سلوكيات 7 الوسواس القهري

الدكتور وليد سرحان
مستشار الطب النفسي

تمهيد

ضمن سلسلة سلوكيات التي عكفت على كتابتها في مواضع مختلفة من باب نشر الوعي النفسي، سوف أخصص هذا الكتاب لإضطراب الوسواس القهري، وهذا الإضطراب يسبب معاناة كبيرة للمصابين به ومن حولهم أحياناً، وعادة ما يظن المصاب بهذا الإضطراب أنه قد يكون الوحيد في العالم الذي يعاني منه، أو يظن بأن هذه أفكار جنونية لا يكمن أن يصرح بها لأحد، وخصوصاً لطبيب نفسي لأنه أسرع من يكتشف أنه مجنون، حتى أن بعض المختصين ذهبوا إلى حد تسمية هذا الإضطراب بجنون العقلاء، لأنه بالرغم من غرابة وسخافة بعض أعراض الوسواس القهري إلا أن المريض يعلم ويدرك ذلك، وهو يرفض هذه الأفكار والأفعال ولكنها تقهره وتسيطر عليه، من هذا المنطلق فقد وجدت خلال ممارستي للطب النفسي في السنوات الماضية، أن هذه الفئة من المرض بحاجة للدعم والتوعية مع العلاج، ومن أفضل وسائل وعي المريض لمرضه وفهمه للأساليب الصحيحة في التعامل معه، أن يتوفر بين يديه كتاب علمي مبسط يجيب على التساؤلات، ويؤكد على دور المريض في العلاج،

ويحدد للمريض ماذا يتوقع من طبيبة المعالج ومن دوائه؟، والفائدة أن يكون هذا الكتاب علمياً دقيقاً وسلساً في القراءة ومفيداً للمريض أو أسرته وأصدقائه، ولا بأس أن يعطي بعض الفائدة للدارسين في العلوم النفسية.

وليد سرحان
عمان 2008

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة

1. ما هو الوسواس القهري

إن الأفكار الوسواسه والأفعال القهرية موجودة معنا جميعاً بدرجات متفاوتة في حياتنا اليومية: فمن منا لم يعود للتأكد من إغلاق الباب أو إطفاء النور، وعلى الأغلب أننا عند إستلام أو تسليم مبلغ كبير من المال سنكرر ونتأكد من العد، وقد نطلب من أحد أن يساعدنا في التأكد من أن العدد أو القيمة صحيحة، قد نتردد في إستعمال ملعقة وقعت على الأرض خوفاً من

تلوثها مع أن هذا إحتمال ضئيل، ومن منا لا يسرح بتفكيره أحياناً في الكون والخلق والخالق، ونعلم أننا لا نملك الإجابات فنعود أدراجنا، وهذه الأفكار أو الأفعال هي جزء من الجهد الذي يبذله العقل في السيطرة على الطريقة التي تسير فيها حياتنا. ولا تتحول هذه الأفكار إلى مرض وتسمى بإضطراب الوسواس القهري إلا عندما تصبح قوية وشديدة ومتكررة وعديدة بحيث تؤثر على حياة الفرد وصحته النفسية وتوازنها.

وقد سمي الوسواس القهري بإسم الوسواس القهري العصابي لعدة عقود، والآن يسمى إضطراب الوسواس القهري ويعتبر أحد أنواع القلق النفسي. إذ أن القلق هو محور هذا الإضطراب، فالأفعال والأفكار هي التي تزيد أو تخفف من درجة القلق، ومع أن هؤلاء المرضى قد تكون أفكارهم وأفعالهم غريبة ولكنهم لا يفقدوا إتصالهم بالواقع ويعرفوا أن هذه الأفكار غير منطقية وخطأ.

ويعَّرف الوسواس بأنه أفكار وخواطر ودوافع أو صور ملِّحة لم يخترعها المريض ولا تلقاها من الخارج بل هي موجودة في تفكيره وتجعله منزعج منها ويحاول رفضها أو مقاومتها وإهمالها ولكنها تعاوده من جديد.

وأما الأفعال القهرية فهي سلوكيات تبدو هادفة ولكنها متكررة حسب قواعد أو نمط

معين، وهذا الفعل هو ليس بالضرورة نهاية المطاف، ولكنه قد يتوقع منه أن يؤدي أو يمنع أحداث ومواقف في المستقبل، وهذا النشاط غير مرتبط منطقياً بما يهدف إليه من منع أمر معين أو الوصول لشيء محدد، وقد يكون فيه زيادة كمية مثل غسل اليدين الذي يطول ويتكرر بما يتعدى الهدف وهو النظافة، والقيام بالأفعال القهرية يترافق مع الرغبة في مقاومة هذه الأفعال على الأقل بداية، ويدرك المريض أن هذا سلوك سخيف ولا داعي له، ولا يحصل على متعه من عمله، بل إن قيامه بالعمل يخفف من القلق والخوف والتوتر مؤقتاً وغالباً ما يفهم الناس تكرار بعض الأفعال أو وجود بعض الأفكار ولكن من لم يعاني من هذا الإضطراب أو شاهده عن قرب أو كان خبيراً به، قد يجد صعوبة في فهم معاناة المرضى المصابين بهذا الإضطراب.

وبين السمات الوسواسيه البسيطة في الشخصية وإضطراب الوسواس القهري هناك مساحة كبيرة تقع فيها الشخصية الوسواسه وإضطراب الشخصية الوسواسه القهرية.

الشخصية الوسواسه

في تصنيف أنواع الشخصية بين البشر، يعتمد هذا التصنيف على أبرز الصفات الواضحة

في الشخصية الطبيعية المتوازنة، وفيها الشخصية الوسواسه والتي فيها سمات وسواسه إيجابية مثل الدقة والمثابرة وتحمل المسؤولية، كما أن هؤلاء الأفراد يضعوا لأنفسهم مستويات عاليه ويهتموا بالأصول والقواعد الإجتماعية ويحترموا القانون، وقد يترافق مع هذه السمات بعض السلبيات كالعناد والجدية الزائدة والإهتمام الزائد بالتفاصيل وغياب روح النكتة، وبإجمال هذه الشخصية نجد أنها شخصية ناجحة تحقق الكثير وتكون مقبولة إجتماعياً ولا يعاني أصحابها أو من حولهم.

وقد تجد مثل هؤلاء الأشخاص من حولك يمارسون مختلف المهن ويقومون بواجباتهم ويحققون نجاحاً واضحاً وهم سعداء، فقد تلاحظ أن الطبيب الذي تزوره غاية في الدقة والنظافة والترتيب، وهذا لا يضيره ويزيدك ثقة فيه، وقد تلاحظ أن المسؤول عن الملفات في مؤسسه ما رجل غاية في الدقة يضرب المثل في قدرته على الحفاظ على الملفات في نظام ودقه متناهية، ولا يحبذ أن يساعده أحد حتى لا تختلط الأمور، وكذلك ربة البيت التي تجد بيتها دائماً نظيف ومرتب، وكل شيء في مكانه وحسب الأصول ويضرب المثل فيها كربة بيت دون مبالغه، وإذا بقي هؤلاء الأشخاص حذرين من المبالغة في الدقة والجدية الزائدة والعناد ونسيان روح النكتة على حساب التفاصيل حتى

لا يرهقهم الوضع وتميل شخصيتهم نحو الإضطراب.

إضطراب الشخصية الوسواسه القهرية

ونعني بالإضطراب في الشخصية أن الشخصية خرجت عن حدود السواء والصحة النفسية ودخلت في تطرف في بعض السمات المرهقة، إذ أن الإهتمام بالتفاصيل والقواعد والنظام والبرامج يصبح هاجساً مزعجاً، ويسعى هؤلاء الأفراد للكمال في كل ما يعملوا مما يجعل من العمل العادي عبئاً ثقيلاً، وكل أمر بسيط يرهق صاحبه في التفاصيل الغير ضرورية فيجعله صعباً ومتعباً ، ويبعد هؤلاء الأفراد عن الخيال والمغامرة وغالباً ما تفوتهم الفرص لترددهم وعدم أخذ الفرصة بالوقت المناسب، وهم ذو أخلاق عالية وضمير صاحي يتجاوز المعقول، فقد يكرروا الإعتذار ويستأذنوا لأتفه الأسباب، وتغيب عنهم روح النكتة والدعابة، ويغرقوا في عدم راحتهم في الأحوال التي يكون غيرهم مستمتع بوقته، فإذا كانوا برحلة للترويح عن النفس تضيع المتعة وسط إهتمامهم بالمواعيد والدقة والترتيب والإحتياطات والحذر، ويهتم هؤلاء الأفراد في الإنتاجية بالعمل والحياة إلى درجة إلغاء العلاقات مع الناس، ويفتقد هؤلاء الأفراد القدرة على التكيف مع الأوضاع الجديدة والتغيرات في

الحياة والعمل والسكن، ولا يبدو أي مرونة في التعاطي مع أمور الحياة مهما كانت بسيطة، ويفضلوا الأشياء التي تعودوا عليها ولا يحيدوا عن الروتين الممِّل، ويكونوا متسلطين ويتوقعوا أن يخضع الناس لأنظمتهم وقوانينهم وتفاصيلهم خصوصاً الأبناء والزوجة أو الزوج والأصدقاء والعاملين تحت إشرافهم، لا يحبِّوا تبادل الهدايا، ولا يتخلصوا من حاجاتهم التي استهلكت ويجمعوا الكثير من الأشياء التي لا تفيد ويكدسوها. وهم دائماً مهتمين بالمجتمع ونظرته وقيمه، ولا يقبلوا الخروج عن الطقوس المتبعة تحت أي ظرف من الظروف، ويغلب عليهم الشك والحذر والتردد في إتخاذ القرارات الكبيرة والصغيرة، ويكرروا التفكير في حسنات وعيوب السلعة أو القرار أو الموقف ويؤخروا البت فيه، وكثيراً ما يطلبوا النصيحة بشكل متكرر خوفاً من الوقوع بالخطأ، وكثيراً ما لا يقتنعوا بالنصائح حتى التي يطلبوها، وبعد إتخاذ قرار معين يستمر التفكير فيه، فيما إذا كان هذا القرار الصحيح أو أنه قد ارتكب خطأ، وأصحاب هذه الشخصية المضطربة حساسين للنقد ويهتموا كثيراً برأي الآخرين فيهم، ولديهم إعتقاد أن الناس سوف يظلموهم في الأحكام، وكما أنهم لا يظهروا عواطف مهمة ولديهم الكثير من مشاعر الغضب والإمتعاض من أمور لا تستحق،

وضد أشخاص أثروا على أسلوبهم أو انتقدوهم في السابق.

هذه الشخصية بكل سماتها قد تجدها في نفسك أو في المحيطين بك، وقد تسبب هذه الشخصية المضطربة القلق النفسي أو الإكتئاب، وقد تتغير سمات الشخصية لتصبح أعراض إضطراب الوسواس القهري، فالدقة والتكرار قد يتجاوز الحد المقبول والممكن تحمله، وينصح أصحاب هذه المشكلة بالعمل على تخفيف هذه السمات وتغييرها، مع أن هذا صعب ولكنه ممكن وقد يستطيع الفرد تغيير سمات وتخفيفها من تلقاء نفسه وفي الأحوال الأشد قد يتطلب مساعدة من قبل الطبيب النفسي أو إختصاصي العلاج النفسي، وكثيراً ما يصل هؤلاء الأفراد للعيادات طالبين العلاج عند حدوث القلق والإكتئاب النفسي، وهذه فرصة يتم فيها التوضيح لهم أهمية تعديل شخصيتهم بعد التخلص من القلق والإكتئاب، وإذا وافقوا على ذلك فإن الأمر سوف يشمل على علاج سلوكي ومعرفي ودوائي أيضاً يشبه إلى حد كبير علاج إضطراب الوسواس القهري..

2. تاريخ الوسواس القهري

إن وجود الوسواس القهري كان ملازماً للبشرية منذ قدم التاريخ، وكلمة وسواس في اللغة العربية فيقول عنها الزبيدي في تاج

العروس: هي صوت الحلي مجازاً وصوت الصائد وكلبه إذا همسا، فهو الصوت الخفي، قال ذا الرمة:
فبات يشئزة ثـاد ويسهـره   تذوب الريح والوسواس والهضب
ويقول الأعشى:
تسمع للحلي وسواساً إذا انصرفت   كما اتسعانَ بريح عِشرقٌ زَجلُ

وفي عهد الفراعنة في مصر أرسل أحد الكهنة إلى إبنه مجموعة رسائل في فحواها تشير إلى الشك والوسوسه لدى ذلك الشخص وهذه المجموعة من الرسائل والتي أرسلها هذا الكاهن (حقانخت) لإبنه تعد من أوائل ما كتب عن الحياة الزراعية والإجتماعية في العالم القديم.
لقد قام هذا الكاهن في هذه الرسائل بعد وحصر كل شيء حتى القمح والشعير، وفيها أيضاً تهديد ووعيد لأبنائه إذا هم قصروا أو أهملوا في زراعة أو تخزين محاصيلهم الزراعية، وقد كان ذلك في عهد الدولة الوسطى حيث العاصمة المصرية هي (طيبه). الأقصر الأن، وقد كانت لحقانخت أراضٍ أخرى في مناطق مختلفة وكان يقوم بالتنقلً بين هذه الأراضي من وقت لأخر وأثناء ذلك يرسل الرسائل لأبنائه المقيمين في طيبة جنوب مصر، يستحثهم على

رعاية حيواناتهم وأراضيهم بطريقة تشير إلى شدة دقته وحرصه على كل صغيرة وكبيرة في بيته وأرضه بطيبه في صعيد مصر.

عهد ما بعد الميلاد

عندما قام بعض اليهود بمحاولة قتل المسيح عليه السلام واتهم في ذلك حاكم القدس بالتحريض على قتل المسيح، طلب هذا الحاكم إناء من الماء وغمس يديه فيه أمام العامة من الناس قائلاً لهم (إن كنت قد قتلته فإن هذا الماء سوف يستميل دماً) وكأنه ينفض التهمه عن نفسه أو يغسل يديه من دم المسيح عليه السلام، ولقد وصف جالينوس طبيب الإمبراطورية الرومانية الأول الوسواس في القرن الثاني الميلادي.

الوسواس في عهد الخلافة الإسلامية

وفي عهد الدولة الإسلامية والتي امتدت من حدود الصين شرقاً وحتى المحيط الأطلسي غرباً ومن تركيا شمالاً حتى أواسط أفريقيا جنوباً، فلقد كان التراث الإسلامي زاخراً بوصف هذا المرض وأنواعه وعلاجه بأساليب لم تعرفها الدول الغربية إلا من أقل من نصف قرن من الزمان، ولنبدأ بقوله تعالى ((ولقد خلقنا الإنسان ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب إليه من حبل الوريد)).

والوسوسه هنا هي حديث النفس، ويقال هي حديث النفس والصوت الخفي وبه سمي صوت الحلي، ورجل موسوس بكسر الواو، ويمكن أن نلخص بعض أنواع هذا الإضطراب كما جاء من الأستاذ الدكتور مصطفى السعدني بناء على المراجع الدينية الإسلامية وليس ما ذكر في الكتب الغربية، وهذه سبعة أنواع:

1. الوسواس في الاعتقاد: قال النبي صلى الله عليه وسلم (يأتي الشيطان أحدكم فيقول: من خلق كذا. من خلق كذا..... حتى يقول: من خلق ربك؟ فإذا بلغه فليستعيذ بالله ولينـته) رواه أحمد أبو يعلي وغيرهما ورجال ثقاة.
2. الوسواس في النية: يقول الإمام الغزالي في الإحياء (وإن تم تكبيرة الإحرام فيكون في قلبه بعض التردد في صحة نيته ويغترون بذلك ويظنون أنهم إذا أتعبوا أنفسهم في تصحيح النية وتميزوا عن العامة بهذا الجهد والإحتياط فهم على خير عند ربهم!)
3. وسواس في التطهر: وهو ما يفعله الموسوس بعد البول من سلت أو نثر أو نحنحة أو قفز أو غير ذلك مما لم يصح فيه نص...... وشكا إلى الأمام أحمد بعض أصحابه أنه يجد البلل بعد الوضوء، فأمره

أن ينضح فرجه إذا بال وقال: ولا تجعل ذلك من همتك واله عنه.

4. الوسواس في الوضوء والغسل: قال النبي صلى الله عليه وسلم (إن للوضوء شيطاناً يقال له الولهان، فاتقوا وسواس الماء) رواه أحمد وابن خزيمه والترمذي وغيرهم.
5. الوسواس في انتقاض الطهارة: قال النبي صلى الله عليه وسلم (إذا أتى الشيطان أحدكم فقال له إنك قد أحدثت فليقل له كذبت ...إلا ما وجد ريحاً بأنفه أو سمع صوتاً بأذنه) رواه مسلم وأحمد وأبو داوود وغيرهم.
6. الوسواس في الصلاة: روى مسلم في صحيحة عن عثمان بن أبي العاصي قال: قلت يا رسول الله صلى الله عليه وسلم إن الشيطان قد حال بيني وبين صلاتي يلبسها علي......... فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم ذاك شيطان يقال له خنـزب....... فإذا أحسسته فتعوذ بالله منه واتفل عن يسارك ثلاثاً ..... ففعلت عن يسارك ثلاثاً.... ففعلت ذلك فأذهبه الله عني (ابن الجوزي).

ومن أصناف الوسوسة في الصلاة:

الوسوسة في التكبير : قال الغزالي في الإحياء (و لربما رفع صوته بذلك فآذى

سامعيه وأغرى الناس بذمه والوقيعه فيه).
والوسوسة في مخارج الحروف: كمن يعيد ويزيد في تكبيرة الإحرام مثل الله أك..أك..أك... أكبر ليتأكد من نطقها في الصلاة.

7. الوسواس في الأكل والشرب: ويتمثل بالتنطع في السؤال عما لم يرد فيه نص من الطعام والشراب.. أو كيفية طهارته وحلاله.

وهذا قليل من الطب النبوي عن الوسوسة وطرق إيقافها وهو ما يسميه علماء العلاج السلوكي والمعرفي حديثاً إيقاف التفكير.

وقد ذكر من دعائه صلى الله عليه وسلم في الموقف (اللهم لك الحمد كالذي نقول وخيراً مما نقول اللهم لك صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي وإليك مآبي ولك ربي تراثى اللهم إني أعوذ بك من عذاب القبر و وسوة الصدر وشتات الأمر اللهم أني أعوذ بك من شر ما تجئ به الريح).

في هذه الأحكام دلائل على اهتمام الفقه الإسلامي في الوسواس المتعلق بالعبادات والعقيدة.

وأما ابن خلدون مؤسس علم الاجتماع (332/م – 406/م) فقد ذكر في مقدمته أنواعاً مختلفة من الوسواس وهي الوسواس

المجتمعي و وسواس أهل الدول أو أصحاب السلطة، ووسواس ثالث هو وسواس إقتناء الكنوز والتحف والآثار التاريخية.

وإذا بحثت في الكتب المنتشرة والمراجع المعروفة في الطب النفسي الغربي عن تاريخ الوسواس القهري، فقد تجد إسم عالم النفس الألماني كارل فيستيفال سنة 1878م، وإذا كان من الأطباء النفسيين فيذكر ج. فالره (1866م) في دراسة (الهذيان المنظم ذي الآلية التفسيرية) واستعمال فيستيفال إصطلاحاً المانياً يعني الإمتثال القاسر.

وبعض المراجع تذكر قصة الكاهن الفرعوني المعروفة ثم السيدة ماكبث بطلة مسرحية شكسبير من القرن السابع عشر حيث كانت تعاني من بعض الأفعال القهرية، وكأن التاريخ توقف بين الفراعنة وشكسبير، ثم يأتي ذكر إيسكرول (1838م) ثم موريل (1861م) وهو أول من سمى المرض في الغرب بإسمه الحالي الوسواس، وبعد ذلك تنهال الأسماء والتواريخ الكثيرة.

وللقارئ الذي يرغب بالإستزادة فإن هناك كتب تعتبر من مراجع الطب النفسي في الحضارة الإسلامية عموماً والوسواس خصوصاً، ومنها كتاب (التبصرة في الوسوسة) للإمام الجويني، وكتاب (المجموع شرح المهذب) للإمام النووي، وكتاب (إحياء علوم الدين) للإمام

أبو حامد الغزالي، وكتاب(تلبيس إبليس) للإمام ابن الجوزي، وكتاب (إغاثة اللهفان من مصاب الشيطان) للإمام ابن القيم.

وكان الإتجاه في الثقافة الإسلامية وغيرها في رد الوسواس القهري إلى الشيطان أو إلى الجنون ونقص العقل أو جهل بالمسالك الشرعية، والإنجليز منذ ثلاثمائة عام ردوه لنواحي دينييه أيضاَ كالإحساس بالذنب وربطوه بالإكتئاب الشديد، وأهتم الفرنسيون في القرون الثلاثة الماضية بفقدان إرادة المريض وعلاقة الوسواس بالشك وربط ذلك بالدين، أما الألمان فاهتموا باللامنطقية في الأفكار التسلطية والأفعال القهرية، وربطوا الوسواس بالجنون.

في القرن التاسع عشر بدأ مفهوم الأمراض العصابية يأخذ إنتشاره في أوروبا وساهم في ذلك فرويد ومسمر، واعتبرت الإضطرابات العصابية هي تلك التي يحافظ فيها المريض على بصيرته، ولا يفقد الإتصال بالواقع، وفي القرن العشرين عرف الوسواس القهري العصابي، وتطورت التسمية لتصبح إضطراب الوسواس القهري، وتبلور المفهوم في الربع الأخير من القرن العشرين، عندما أصبح هناك تحديد للتشخيص والأسباب البيولوجية والكيماوية والوراثية، وتطورت الأساليب العلاجية الكيماوية والسلوكية والمعرفية.

3. الوسواس القهري من منظور إسلامي

يتعذب مريض الوسواس كثيراُ بسبب أعراض مرضه المزعجة والتي يعرف سخفها ومع ذلك يجد نفسه مضطراً لتكرارها والرضوخ لها، وعندما تتعلق بالدين والكفر والجنس والحرام فإن العذاب يكون أكبر، خصوصاً عند المسلم المتدين، فمثلاً عندما تأتي الوساوس على صورة شكوك في العقيدة أو الرسالة أو الرسول، أو تاتية على شكل إندفاع نحو سب الذات الإلهية أو إنكار وجودها أو تخيلها في صور لا تليق بها، وعادة ما تأتي هذه الأفكار والوساوس للمتدينين وفي أوقات هامة كالصلاة أو الصيام أو أداء مناسك الحج والعمرة، فتفسد على المريض إحساسه بالعبادات وخشوعه فيها وتجعله يشعر بالقلق الشديد والذنب وأنه لم يؤدي عبادته على الوجه الأكمل وبشكل سليم فيعاود أداها مرات ومرات لعله يحسنها، ولكن دون جدوى فيدخل في دائرة مفرغه من القلق والتكرار وتأنيب الضمير والخوف الشديد.

والسؤال المهم الذي يسأله المريض لنفسه ولشيخه ولطبيبه: هل أنا مسؤول عن كل هذا وهل مازلت مؤمناً؟ بعد كل هذا الذي حدث؟.. وإذا كنت مسؤولاً فكيف أتغلب على ما يحدث وقد حاولت مراراً وفشلت؟ والمريض

بالوسواس غالباً ما يميل إلى إلقاء اللوم على نفسه لأنه يملك ضميراً شديد القسوة والصحوة يحمله تبعات كل شيء، وبالتالي يصل إلى نتيجة أنه أصبح خارج دائرة الأيمان، أو خارج دائرة الحلال، أو خارج دائرة الرحمة لأنه لا يستحقها، وكل هذه المشاعر تزيد من حدة أعراض الوسواس القهري، وكثيراً ما تؤدي إلى وصول المريض لحالة من الإكتئاب تضاف لحالة الوسواس القهري. ومما يزيد الأمر تعقيداً أن مريض الوسواس قد يلجأ لسؤال علماء الدين دون مصارحتهم بوساوسه، ويكتفي بسؤالهم عن الأحكام الشرعية العامة ويجيبوه بما يفيد بضرورة التكرار ومسؤوليته عما يحدث ويطالبونه بتصحيح عقيدته ودوام التوبة والإستغفار مما يفكر فيه أو يهم به أو يفعله، فيتوجه المريض نحو نفسه بجرعات أكبر من اللوم، وقد يقول قائل لمريض الوسواس إن هذا ضعف إيمان، أو أن هذا ضعف إرادة وغيرها من الأقوال الغير مسؤولة التي تدفع بالمريض نحو المزيد من العذاب والتخبط.

ولهذا فقد بحثت الجمعية العالمية للطب النفسي الإسلامي موضوع إضطراب الوسواس القهري مع كبار علماء الدين والمفتين، وحصلت على فتاوى وإجابات واضحة قاطعة وعلى سبيل المثال فإن من الشائع أن يكرر المريض بالوسواس في الطهارة والوضوء والصلاة،

والإجابة على ذلك أن لا تكرار في الطهارة أو الوضوء أو الصلاة مهما بلغ التشكك ولا سجود للسهو. كما أن هناك إقتراحات بأن يصلي هؤلاء المرضى جماعة، وإذا تعذر أن يقوموا بتسجيل خطوات الوضوء والصلاة على شريط ويتابعوا الشريط المسجل حتى لا يكرروا و غيرها من الأساليب التي تتمشى مع الأساليب العلاجية السلوكية للوسواس، وهناك العديد من النصوص الدينية الصحيحة التي تعاملت مع الظاهرة الوسواسيه لابد أن تكون متاحة لمريض الوسواس.

سئل الشيخ عبد العزيز بن باز السؤال التالي: يخطر ببال الإنسان وسواس وخواطر وخصوصاً في مجال التوحيد والإيمان، فهل المسلم يؤاخذ بهذا الأمر؟..... فأجاب فضيلته: ثبت عن رسول الله صلى الله عليه وسلم في الصحيحين أنه قال "" إن الله تجاوز عن أمتي ما حدثت به أنفسها ما لم تعمل أو تتكلم"" (متفق عليه)، وثبت أن الصحابة رضي الله عنهم سألوه صلى الله عليه وسلم عما يخطر لهم من هذه الوساوس والمشار إليها في السؤال فأجابهم صلى الله عليه وسلم بقوله: (ذلك صريح الإيمان) (رواه مسلم) وقال عليه الصلاة والسلام: (لا يزال الناس يتساءلون حتى يقال هذا خلق الله الخالق فمن خلق الله؟. فمن وجد من ذلك شيء فليقل آمنت بالله

ورسله) (متفق عليه)، وفي رواية أخرى (فليستعذ بالله ولينته) (رواه مسلم). يقول النووي وظاهر الحديث أنه صلى الله عليه وسلم أمرهم أن يدفعوا الخواطر بالإعراض عنها من غير إستدلال ولا نظر في إبطالها، فكأنه لما كان أمراً طارئاً بغير أصل دفع بغير نظر في دليل إذ لا أصل له ينظر فيه، وأما قوله: فليستعذ بالله ولينته، فمعناه: إذا عرض له هذا الوسواس فليلجأ إلى الله تعالى في دفع شره عنه وليعرض عن الفكر في ذلك. وليبادر إلى قطعه بالإشتغال بغيره.

وروى عن مسلم عن عبدالله قال: سئل رسول الله عن الوسوسة قال: "" تلك صريح الإيمان" (أي كراهية الأفكار الوسواسيه والشعور بالألم بسببها دليل على الإيمان بالله تعالى، فالملحد لا يتألم لإنكار الله أو سبه بل يستمتع بذلك ويتباهى به).

وروى الإمام أحمد بسنده إلى ابن عباس رضي الله عنهما قال: (جاء رجل إلى النبي صل الله عليه وسلم فقال: يا رسول الله أني لأحدث نفسي بالشيء لإن أخر من السماء أحب إلي من أن أتكلم به. قال: الله أكبر الله أكبر الحمد لله الذي رد كيده إلى الوسوسة). ورواه أيضاً أبو داوود والنسائي والحديث صحيح.

وفي صحيح مسلم يشرح النووي باب: (بيان الوسوسة في الإيمان وما يقوله من

وجدها فيه)، عن أبي هريرة رضي الله عنه قال" جاء ناس من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم فسألوه: إنا نجد في أنفسنا ما يتعاظم أحدنا أن يتكلم به، قال: وقد وجدتموه؟ قالوا: نعم، قال: (ذلك صريح الإيمان)، وفي الرواية الأخرى: سئل النبي صلى الله عليه وسلم عن الوسوسة فقال: تلك محض الإيمان. فقوله صلى الله عليه وسلم: ذاك صريح الإيمان. ومحض الإيمان معناه إستعظامهم الكلام به صريح الإيمان، فإن إستعظام هذا وشدة الخوف منه ومن النطق به إنما يكون لمن إستكمل الإيمان إستكمالاً محققاً وانتفت عنه الريبة والشك. وقيل معناه أن الشيطان إنما يوسوس لمن يئس من إغوائه، فينكد عليه بالوسوسة.

وهناك مسائل أخرى يعاني منها بعض مرضى الوسواس القهري وهي الخوف الشديد من التلفظ بالطلاق بشكل صريح أو بالتلميح، والرعب من أن يكون الطلاق قد حدث بسبب ذلك، وبالتالي لا يتوقف المريض عن سؤال من حوله والمفتيين والعلماء عن وقوع الطلاق ويلح و يكرر السؤال حتى يمل الجميع من أسئلته,

وللإجابة الدينية عن هذا الوسواس نجد الإجابة الصريحة أن الوسوسة بالطلاق لا تعني وقوعه. عن أبي هريرة رض الله عنه قال: "إن الله تجاوز عن أمتي ما حدثت به أنفسها ما لم

تعمل به أو تكلم". ، وهذا الحديث رواه البخاري وفي كتاب الطلاق، باب الطلاق في الإغلاق، ومسلم في كتاب الإيمان، باب تجاوز الله عن حديث النفس والخواطر بالقلب إذا لم تستقر، وأبو داوود في كتاب الطلاق(باب الوسوسة بالطلاق) والترمذي في كتاب الطلاق (باب ما جاء فيمن يحدث نفسه بطلاق امرأته)، وابن ماجه في كتاب الطلاق (باب طلاق المكره والناسي). وقال الصنعاني في كتابه (سبل السلام في شرح بلوغ الحرام): والحديث على أنه لا يقع الطلاق بحديث النفس، وهو قول الجمهور، وأن الله تعالى لا يؤاخذ الأمة بحديث نفسها و أنه لا يقع الطلاق بحديث النفس، وهو قول الجمهور، وأن الله تعالى لا يؤاخذ الأمة بحديث نفسها وأن (لا يكلف الله نفساً إلا وسعها)، وحديث النفس يخرج عن الوسع، والحديث دليل على أن الأحكام الأخروية من العقاب معفوه عن الأمة المحمدية إذا صدرت عن خطأ أو نسيان أو إكراه، وطلاق المكره لا يقع عند الجمهور، وقد استدلوا بقوله تعالى (إلا من أكره وقلبه مطمئن بالإيمان)، وقال عطاء: الشرك أعظم من الطلاق، وقرر الشافعي الإستدلال بأن الله تعالى لما وضع الكفر عمن تلفظ به حال الإكراه وأسقط عنه أحكام الكفر، كذلك سقط عن المكره مادون الكفر، لأن

الأعظم إذا سقط سقط ما هو دونه بطريق الأولى.

وقد سئل الشيخ ابن عثيمين عن الوسوسة في موضوع الطلاق قال: المبتلى بالوسواس لا يقع طلاقه حتى لو تلفظ به لسانه إذا لم يكن عن قصد، لأن اللفظ باللسان يقع من الموسوس من غير قصد ولا إرادة، بل هو مغلق عليه وكره عليه لقوه الدافعة وقلة المانع. وقد قال النبي صلى الله عليه وسلم: (لا طلاق في إغلاق)، فلا يقع منه طلاق إذا لم يرده إرادة حقيقية بطمأنينة، فهذا الشيء الذي يكون مرغماً عليه بغير قصد ولا إختيار فإنه لا يقع به طلاق، وفسر العلماء الإغلاق على أنه الجنون أو أي حالة تفقد الشخص القدرة على التمييز أو حرية الإرادة، والوسواس القهري على الرغم من أنه ليس جنوناً بالمعنى الدارج، إلا أنه مرض يتميز بإقتحام أفكار معينه لوعي الإنسان دون إرادة أو إختيار منه، وهو يدرك عدم منطقيتها وعدم صحتها ويحاول مقاومتها دون جدوى، وقد يدفعه المرض لتكرار أفعال بعينها بشكل قهري، ولهذا يدخل في نطاق الإغلاق المذكور فيما يخص موضوع الوسوسة.

وعن ابن عباس رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (إن الله تعالى وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما أستكرهوا عليه) حديث حسن رواه ابن ماجه

في كتاب الطلاق (باب طلاق المكره والناسي). وواضح من تكرار رواية هذه الأحاديث بواسطة الكثيرين من الفقهاء أن الموضوع كان محل تساؤلات ملحة من قبل المرضى، وهذا ما نشاهده حتى اليوم في العيادات النفسية، من مرضى الوسواس الذين أرهقوا وأزعجوا من حولهم في تكرار السؤال عن إمكانية تلفظهم بالطلاق مباشرة أو غير مباشرة.

وهناك تساؤل دائم لدى مرضى الوسواس القهري ما الفرق بين الوسواس القهري المرضي وبين وساوس الشيطان، والإجابة على ذلك هي أن وسوسة الشيطان تكون في أشياء محببة إلى النفس خاصة تلك المتصلة بالغرائز والشهوات أو الإمتناع عن العبادات، ولكن الوسواس القهري يكون في التدقيق بالعبادات وفي أشياء ترفضها النفس وتتألم بسببها وتقاومها، وفي حين يمكن دفع وسوسة الشيطان بالإستعاذة فإن الوسواس القهري يعاود الإلحاح ولا يتوقف بسهولة، والوسواس القهري مرض يسببه خلل في الناقلات العصبية في الدماغ وبحاجة لعلاج كيماوي وسلوكي، وبما أن الوسواس القهري مرض فإن المصاب به يثاب على معاناته في المرض حتى في حالة وجود الأفكار الوسواسية المتصلة بالعقيدة، فهو يتألم فيها ويحاول الخلاص ولكنه لا يستطيع دون

وجود مساعدة متخصصة، وبالتالي يصبح واجباً عليه إتباع العلاج الطبي والأخذ بالرأي الديني المتفق عليه. وهذا فرق كبير بين أن يشعر المريض بالوسواس أنه خرج من دائرة الإيمان وبين أن يعرف أنه في حالة إحتسابه لألام المرض يثاب عليها طالما أنه يتابع العلاج، فالله رحيم بعباده.

4. إنتشار الوسواس القهري

كان الإعتقاد حتى أواخر القرن الماضي أن إضطراب الوسواس القهري نادر الحدوث وكانت التقديرات في عام 1953 تشير إلى أن إنتشاره هو 0.05% من الناس، ولكن منذ الثمانينات بدأت الأرقام تتغير مع زيادة وعي الناس للمرض ومعرفتهم أن هذه المظاهر هي مرض وليست صفة في الشخص، وأصبح الآن من المقبول القول أن هذا الإضطراب يصيب ما بين 2 – 3% من البشر خلال فترة حياتهم.

من العوائق الهامة في دراسة إنتشار هذا الإضطراب الطابع السري له وميل معظم المرضى لإخفائه لسنوات طويلة، وقد لا يظهر إلا في الحالات الشديدة، أو عند زيادة الوعي للمرض وإقبال المرضى على العلاج، وبالتالي معرفة الأعداد الصحيحة في أي مجتمع. وعلى الأغلب تمر سنوات طويلة قبل أن يصل المرضى للعيادات للعلاج، وقلة منهم من يتابعوا بإنتظام. وفي الأطفال يتفوق الذكور على

الإناث بثلاثة أضعاف بينما في الكبار تتفوق النساء بشكل بسيط على الرجال في الإصابة بهذا الإضطراب.

ويبدأ المرض في سن مبكر وسن العشرين هو المعدل، وفي الذكور عادة ما يبدأ في سن مبكر عن الإناث، وقد يبدأ الوسواس في الأطفال من عمر 6 سنوات، وحوالي 15% من المرضى يبدأ مرضهم بعد سن الخامسة والثلاثين ويلاحظ بأن المصابين بهذا المرض قد يتأخروا بالزواج أو لا يتزوجوا، وقد يتأثر زواجهم سلباً بسبب هذا الإضطراب مما يؤدي للخلافات والطلاق. وتشير بعض الدراسات إلى أن المصابين بهذا الإضطراب هم أكثر ذكاءاً من غيرهم، ولكن يمكن القول أن هذا الإضطراب يصيب الناس بمختلف درجات ذكائهم.

وهناك ميل لذوي الشخصية الوسواسه ومرضى الوسواس القهري أن يكونوا ذو الترتيب الأول بين الأخوة والأخوات.

ومن حيث إنتشار الأعراض المختلفة لهذا الإضطراب فإن الوساوس تتوزع على النحو التالي:

التلوث	%55
العنف	%50
الجنس	%32
الجسدية	%35
التماثل	%37

أخرى 13%
متعددة 60%

وأما الأفعال القهرية فتتوزع على النحو التالي:
التأكد 79%
النظافة 58%
العد 21%
وفي المجتمع العربي وجد أن المرضى يتوزعوا كما يلي:
أفكار وصور 23%
اندفاعات 43%
مخاوف 41%
طقوس حركية 37%
ويلاحظ أن مجموع النسب أكثر من 100% لأن المريض يكون لديه في الأغلب أكثر من نوع من الأفكار والأفعال.

ومسار هذا الإضطراب يكون بشكل متواصل مع موجات من الصعود والهبوط، ونادراً ما يحدث على شكل حالات حادة وتنتهي، وقد يأخذ طابع التدهور المستمر في حالات لا تزيد عن 6%.

وهذا الإضطراب يغلب عليه أن يترافق مع إضطرابات أخرى كالذهان في 5% من الحالات والإكتئاب في 30% وإضطرابات القلق المختلفة في 30% من الحالات.

5. أسباب إضطراب الوسواس القهري

لقد تطور مفهوم هذا الإضطراب وأسبابه من الشياطين والأرواح الشريرة والأسباب الدينية إلى أن وصل إلى تلاقي بين الأسباب النفسية والبيئية مع الأسباب البيولوجية وفيما يلي إستعراض لتطور هذه النظريات على المحورين:

محور النظريات النفسية

بدأن نظريات فرويد باعتبار الوسواس ناتج عن صدمه جنسية في الطفولة، وانتقل ليفسر الوسواس على أنه إستجابه دفاعيه نفسيه للدوافع اللاشعورية، وركَّز اهتمامه على التفاعل بين الأم والطفل واعتبر عوامل العنف والإستقلال ذات أهمية خاصة خصوصاً في فترة التدريب على ضبط التبول والإخراج، وكأن الطفل يريد الحفاظ على شيء ثمين وهو البراز والأم تطالبه بالتخلي عنه حتى تكون سعيدة، كما طور فرويد مفهوم الخواص الشرجية والشخصية الشرجية واقترح أن الدوافع العدوانية من الوالدين يتم السيطرة عليها عن طريق السلوك الوسواسي القهري، وفي ضوء هذه النظريات كان التساؤل لماذا لم يحدث الوسواس وقت التدريب على ضبط الإخراج

والتبول وعند كل الناس، وكان رد فرويد أن تأخر الأعراض الوسواسيه لمرحلة لاحقه في الحياة يمكن تفسيره على أنه نكوص لمراحل مبكرة في التطور النفسي واقترح أن هؤلاء المرضى يبالغوا في استعمال الحيل النفسية الدفاعية المختلفة للتغلب على حالة القلق التي يعانوا منها، وبالتالي فإن فرويد قد ذهب للإفتراض أن كل ما يحمله الوسواس من المعاناة هو لإخفاء معاناة أكبر من ذلك بكثير، ولكن بالواقع العلمي لم يثبت أن ما قاله فرويد دقيق رغم أن بعض ملامحه قد تكون ظاهرة بين الحين والأخر، وفشلت أساليب التحليل النفسي المعتمدة على هذه النظريات في معالجة إضطراب الوسواس القهري، ومثل هذه النظريات لم تكن قابله للإختبار التجريبي العلمي، ولكنها كانت محركة للكثير من المدارس النفسية والطبية في البحث والتمحيص عن أسباب هذا الإضطراب.

وأما في نظريات التعلم فإن الوساوس والأفعال القهرية قد اعتبرت إستجابات مشترطة للتقليل من القلق، ويتعلم المريض أن قلقه يمكن أن يقل عن طريق مثل هذه الأفكار أو الأفعال، وكلما خفَّت حدة القلق بالقيام بهذه الأفعال تعزز لدى المريض هذا الفعل، ومع التكرار يصبح هذا السلوك والنمط ثابت إلى حد كبير، وتبدو هذه الآلية واضحة في الأفعال أكثر

من الأفكار، وتبدو هذه النظريات أقدر على تفسير الوسواس وبالتالي أقدر على معالجته بوسائل العلاج السلوكي المختلفة المبنية على نظريات التعلم.

المحور الطبي

إن تجاوب هذا الإضطراب مع العقاقير والجراحة دفع للتفكير بأسباب في الدماغ لهذا الإضطراب، وفي مطلع القرن العشرين إجتاحت الولايات المتحدة حالات من التهاب الدماغ ظهر بعدها العديد من التقارير عن ظهور إضطراب الوسواس القهري عند الناجين من هذا المرض القاتل، وفي عام 1938 قام شيلدر بدراسة أسباب المرض وحاول الربط بين إصابات الدماغ والوسواس وأنها قد تكون مساعدة على إطلاق دفعات عنيفة يحاول المريض السيطرة عليها بالسلوك الوسواسي، وقام بدراسة عدد من الحالات ووجد في ثلثي المرضى ما يشير لوجود بعض التلف في الدماغ منذ الطفولة، وفي الستينات إزدادت الدراسات التي تبحث عن عيوب ومشاكل في دماغ مرضى الوسواس، وتوالت النتائج التي ربطت الوسواس بمشاكل تحت المهاد وبدأت الدراسات على الفئران لتؤكد أن إصابة بعض مناطق في الدماغ تؤدي لسلوك وسواسي في الفئران. وفي الثمانينات كانت الدراسات العديدة للمرضى المصابين بإصابات في الدماغ

والتي أكدت وجود زيادة في الوسواس القهري بين هؤلاء المرضى وكذلك بين مرضى أورام الدماغ.

وبدأت في الثمانينات الدارسات على كيماويات الدماغ تشير إلى علاقة أفيونات الدماغ بالوسواس وكذلك الناقلات العصبية الكيماوية وأهمها السيروتونين والنورأدرينالين والإعتقاد الآن أن جزء من الدماغ يسمى (Cingulum) يعمل بصورة غير عادية وبنشاط زائد يؤدي للسلوك الوسواسي، وبالتالي أجريت عمليات جراحية لهذا الجزء من الدماغ وسجلت بعض النتائج الجيدة عند بعض المرضى.

كما أن دراسة تخطيط الدماغ لمرضى الوسواس تشير لوجود نشاط غير عادي في منطقة الفص الصدغي.

والدراسات بالتصوير النووي والتصوير بالرنين الوظيفي هي الشائعة الآن وتحدد مناطق يزداد فيها نشاط التمثيل الغذائي في دماغ مرضى الوسواس في الفص الجبهي والجهاز الحرقفي (Limbic System) .

6. أعراض إضطراب الوسواس القهري

عادة ما تبدأ الأعراض في سن مبكرة وتتراوح في شدتها، وفي الأطفال والمراهقين قد ينـزعج منها المريض بداية، وقد تبدأ في أي عمر، وحتى تصنف الأعراض ضمن هذا الإضطراب لابد أن تستوفي شروط التعريف وهي:

الوسواس يعرف بما يلي:

1- أفكار أو دوافع أو صور متكررة وملحة، وتكون دخيلة على تفكير والمريض وتبسط القلق والإزعاج.
2- هذه الأفكار والصور والدوافع هي ليست قلق زائد على أمور الحياة اليومية ومشاكلها المعتادة.
3- يحاول الشخص تجاهل أو منع هذه الأفكار والصور والدوافع، أو معادلتها بأفكار أو أفعال معاكسه.
4- يدرك المريض أن هذه الأفكار والصور والدوافع هي من عقله وتفكيره هو وليست بتأثير أي جهد خارجي.

الأفعال القهرية تعرف بما يلي:

1- سلوك متكرر كالتغسيل والتأكد والترتيب أو أفعال عقلية كالصلاة والعد وتكرار كلمات، والذي يشعر المريض أنه مضطر للقيام إستجابة لوسواس أو

تطبيقاً لقواعد يجب أن تطبق بشدة ومبالغه.

2- هذا السلوك أو الفعل العقلي يهدف لمنع أو تخفيف الإنزعاج أو منع حدوث مكروه في حدث أو موقف معين، وهذه السلوكيات قد لا تكون مرتبطة بشكل منطقي بما تهدف إلى منعه أو معادلته أو أنها منطقيه ولكنها تمارس بشكل مفرط.

وقد يعاني المريض من وسواس واحد أو أكثر وقد يترافق مع الوسواس فعل قهري أو أكثر، وقد تختلط الأعراض بصورة متشابكة، ولكن فيما يلي أهم أنواع الإضطراب المعروفة:

1- النظافة:

قد يكون هذا النوع من إضطراب الوسواس القهري من أكثر الأنواع وضوحاً، وغالباً ما يشمل على وساوس وأفعال قهرية متعددة تتكرر في الخوف من التلوث أو القذارة أو النجاسة من فضلات الجسم وإفرازاته كالبول والبراز والدم واللعاب أو الجراثيم والأوساخ أو الغبار والمواد الكيماوية، مما يدفع بالمريض لتكرار طقوس النظافة مثل غسل اليدين المتكرر وطول فترة غسل اليدين، فالمتوقع أن يقوم الإنسان بغسل يديه

قبل وبعد الطعام وبعد التبول والتبرز وعندما ينتهي من عمل ما، وغالباً ما لا يزيد غسيل اليدين عن دقيقة إلى دقيقتين، وفي الوسواس قد يتكرر غسل اليدين عشرات المرات في اليوم دون سبب أو مبرر واضح، وفي كل مره يستغرق غسل اليدين وقت طويل قد يصل من عشرة دقائق إلى ساعة، ويتطور ذلك إلى غسل الذراعين والوجه، والإستحمام، وتكرار الإستحمام و استغراق الإستحمام لساعات أحياناً دون داعي، وقد ينعكس هذا على الطهارة والوضوء وإعادة الطهارة والوضوء لعدم التأكد وخوفاً من السهو، بحيث يقضي بعض المرضى في الحالات الشديدة يومهم بين وضوء وتكراره وإستحمام وطهارة، وقد يمتد وسواس النظافة ليشمل الملابس وغسلها وتكرار غسلها وتنظيف البيت وتكرار ذلك بصورة تجعل ربة البيت لا تتوقف عن إعادة التنظيف حتى منتصف الليل، ووضع طقوس معينة لكل من يدخل البيت يخلع الحذاء في مكان معين، وتغيير الملابس جميعها قبل الإستعداد لتناول الطعام، وقد يصل الأمر لإتلاف إي ملابس أو أدوات يتمحور حولها الشك في أنها جاءت من مصدر ملوث أو مرت بمصدر غير مرغوب

به، مثل إتلاف الملابس وحرقها بعد زيارة مريض خوفاً من نقل العدوى، والمريض أصلاً لا يعاني من مرض معدي، كل هذا يتم ومريض وسواس النظافة يدرك ما هو الحد الطبيعي للنظافة وأن هذه مبالغه ولكنه يتوتر وينزعج بشكل كبير مالم يرضخ لهذه الطقوس، ويكون هذا المريض دائم التفكير والمراقبة والتدقيق في أمور النظافة إلى الحد الذي قد يؤثر على قدرته على تناول الطعام خارج البيت أو حتى قبل فنجان قهوة أو دعوة غداء من أي قريب أو صديق، وكل هذا يقلل من قدرة المريض على المحافظة على نظام حياه يومية وعلاقات أسرية واجتماعية، وليس غريباً أن يتم الطلاق لأن الزوجة تمضي معظم الوقت في طقوس النظافة وتريد من الزوج أن يطبق نفس الطقوس، كما يصبح أستهلاك المياه ومواد التنظيف والتعقيم مبالغ فيه وهائل، فكم من مريض بالوسواس لا يتوقف عن الغسل إلا مع ذوبان قطعة الصابون كاملة، وتجد البيت كله قوانين وأنظمه فهذه أماكن الملابس القادمة من الخارج وتلك للأحذية التي تحتاج للتنظيف، وهذه ملابس وأدوات لابد من رميها لأنه لا يمكن التأكد من نظافتها.

وقد ترتبط النظافة بأوقات معينه مثل الدورة الشهرية وضرورة استمرار النظافة طوال الوقت بسب الدم، وفي مجال العمل قد يصبح هاجس النظافة عائق من قيام الموظف بأداء أعماله، فكيف سيصافح الناس ويلمس أيديهم دون أن يغسل في كل مرة، وكيف سيأخذ نقوداً أو يدفع نقوداً وهو غير متأكد من قام بلمسها قبله، وكيف سيجلس على كرسي أو يستعمل المواصلات، أما التجمعات والأعراس وبيوت العزاء فيصبح في منتهى الصعوبة، وقد يصاب المريض بأمراض جلدية لكثرة استعمال المنظفات والمعقمات ومواد التنظيف، وقد تقوم الأم بتطبيق هذه النظافة على الأطفال من سنواتهم الأولى.

2- جمع الأشياء Hoarding

يشمل هذا على التردد في رمي الأشياء والتخلص منها بغض النظر عن قيمتها أو فائدتها، فكل علبة أو وعاء كان يحوي على مواد غذائية أو غيرها من لوازم، يتم الإحتفاظ بها فقد يكون لها حاجة في وقت ويوم ما، وقد يشمل هذا تفتيش النفايات للتأكد من أن أحداً لم يرمي بها أشياء قد

تكون مفيدة، وقد يتطور هذا للبحث بالنفايات التي تخص الجيران أو الأقارب، وكما أن هؤلاء الأشخاص قد يجمعوا علب فارغة من الشارع ويجمعوها ويكدسوها. وقد يتخصص البعض في جمع قصاصات الصحف بحيث يجوب الشوارع وهو يجمع هذه القصاصات التي قد تأخذ تفسير ديني أن أسم الله قد كتب على هذه الأوراق، وقد يشعر هؤلاء المرضى أن وجودهم في مكان فارغ أمر مزعج ويفضلوا التواجد والعيش بين ما جمعوه.

3- النظام:

يبالغ هؤلاء المرضى في النظام ويريدوا أن يكون كل شيء متماثل وأن تكون المزهرية بمنتصف الطاولة والسرير بمنتصف الغرفة وكل ما حولهم في مكانه المعتاد ولا يرتاحوا إلا إذا قاموا بإعادة كل شيء للمكان الذي يفترضوا أن لا يتحرك منه، ولابد أن يتم ترتيب الملابس والأوراق والكتب حسب نسق معين لا تتغير منه مهما كلف هذا من جهد وعناء وتأخير، ويؤدي هذا التكرار عمل الأشياء للتأكد أنها قد أصبحت ضمن النظام المفروض 100%.

4- الدين:

عادة ما تشمل الأديان على مجموعة من المعتقدات والعبادات التي يقوم بها المؤمن، والمؤمن يكون حريص على دقتها ويخشى الخطأ بها، وفي الإسلام نظام فكري وسلوكي وعبادات يقوم بها المسلم، وقد يأتي إضطراب الوسواس على شكل أفكار بالكفر وسب الذات الإلهية أو صور لله عز وجل غير مناسبة وتساؤلات وشكوك في العقيدة، وتساؤلات عن الخلق والخالق والبداية والنهاية بصورة ملحة متكررة مزعجة لا تتناسب وإيمان المريض مما يسبب له الإزعاج الشديد، ويعاني هؤلاء المرضى بالإضافة لمعاناة المرض الخوف من الوقوع في المعصية والكفر والإثم.

وهناك الخوف من الخطأ في قراءة القرآن وإعادة القرآن للتدقيق فيها، والخوف من أن يكون قد لفظ الطلاق وهو لا يقصده، وماذا يعني هذا وهل ستصبح زوجته طالق، وتتأثر العبادات، فيكرر الطقوس المختلفة للطهارة ويبالغ فيها، ويدخل في تقييم كل شيء إذا ما كان طاهر أو نجس وكيف له أن يتأكد، ولا يقبل بالفتاوى التي تدعوا للتبسيط ويتشدد ويبالغ، ويدقق في الوضوء ويكرر في الصلاة، وقد يكون هناك صعوبة في بداية

الصلاة أو خلالها، أو الشك في عدد الركعات، أو الخوف من تلفظ كلمات الكفر أثناء الصلاة، أو وجود صور قبيحة تقترن بلفظ الجلالة، وقد يعاني المريض من جزء من هذه الوساوس وقد يعاني من كل الوساوس والسلوكيات القهرية في كل ماله علاقة بالدين.

5- العنف:

أفكار العنف عديدة وقد تكون حول إيذاء النفس والخوف من الإنتحار والوقوع في الخطأ، أو إيذاء أقرب الناس إليه وأحبهم وأقربهم، والإعتقاد أن الصور والدوافع والأفكار العنيفة قد تحقق بسهولة، ويعجب المريض من نفسه كيف يمكن له أن يفكر بهذه الأفكار، فالأم المحبة لأطفالها، تأتيها فكرة قتل أطفالها بالسكين أو إلقائهم من النافذة، وهذه الأفكار ترعبها وتجعلها تبعد أطفالها عن المطبخ وتتجنب الاقتراب من السكاكين وتغلق الأبواب والشبابيك حتى لا تقوم بتنفيذ ما تفكر به، وتخشى أن تقول هذا لزوجها، فقد يؤدي هذا لمنعها من رعاية أطفالها حسب اعتقادها. وفي الواقع أن هذه الوسواس العنيفة لا تطبق. وهناك من يتشكك في أنه من المحتمل أن يكون قد أذى شخص أو دهسه بسيارته فيعود ليفتش ويتأكد أن شيئاً من هذا لم

يحدث، وفي بعض المرضى يسيطر عليهم هاجس أنهم قد يشتموا ويصيحوا بكلام عنيف وبذيء في موقف معين ويؤدي بهم هذا الخوف لتجنب هذه المواقف.

6- المسؤولية:

تدور هذه الوساوس حول الخوف من إيذاء الأخرين بسبب الإهمال، أو أن إهمالهم وتصرفاتهم قد تؤدي لكوارث وحوادث خطره أو حرائق أو سرقات، وقد يطلب هؤلاء من الأخرين التأكيد أنهم لم يؤذوهم، ويصل الأمر أن يقوم المريض بجمع قطع الزجاج من الشارع خوفاً من حدوث أذى للأخرين كان يمكن أن يمنعه، ويقوموا بالإبلاغ عن أي تلف في الشارع ويلحوا في التأكيد على أنهم لم يفعلوا ذلك، وقد يدور المريض في سيارته عدة شوارع للتأكد أن أحداً لم يصاب بأذى عندما عبر الشارع في المرّة السابقة.

7- الجنس:

تكون الأفكار الجنسية منافية لطبيعة الشخص، فتأتي أفكار وصور ودوافع مزعجة كالممارسة الشاذة والمحرمة والتشكيك في أنه شاذ أو أن الناس سوف تعتقدوا أنه شاذ، وقد يشعر أن نظره يتسلط على الأعضاء التناسلية ويحاول

تجنب النظر للشخص الذي أمامه حتى لا ينظر، ويصارع هذه الأفكار التي هو على يقين من سخفها ولكن الأفكار تعود وتتكرر وتؤثر على حياته.

8- التشاؤم:

يسيطر التشاؤم والخوف من بعض الكلمات وعواقبها الوخيمة فيما لو قال تلك الكلمة فقد يحدث مكروه لإبنه، أو أن الحرف أو الرقم أو اللون الفلاني لابد من تجنبه خوفاً من مرض قد يصيبه أو يصيب أسرته، ومن الممكن أن يصبح أي شيء مرفوض لأن رقمه أو لونه كان غير مناسب، فلا يستطيع العمل في مكتبه لأن هناك سيارة تحمل رقم مزعج تقف أمامه، ولا يستطيع اليوم أن يقابل أحد لأن التاريخ غير مناسب، دون وجود سبب منطقي أو خبره سابقه تستدعي مثل هذا الربط، ويعتمد السلوك على مثل هذه المخاوف فلا بد أن يمشي دون أن يدوس على الخط الفاصل بين البلاط، أو أن يبتعد عن أي شقوق في الرصيف، حتى أن البعض قد يلغي صفقه لأن قيمتها بالنهاية كان رقم غير مناسب.

9- الكمال Perfection :

يسيطر على المريض هاجس المثالية والكمال وضرورة معرفة كل شيء

وحفظه وتذكره وهذا قد يدفعه لحفظ الشعارات واليافطات وأرقام السيارة تخوفاً أن يضطر لها وقد يدون مثل هذه الأشياء للتأكد منها، والخوف من الخطأ في سرد قصة أو حادثة والاستغراق في التفاصيل والتردد والخوف أن يكون قد ترك بعض الأجزاء أو قالها بصورة غير واضحة أو خطأ وبالتالي فقد يكررها، وكل شيء يزعجه فحتى ملامسة القماش بجلده قد يعتبره مزعج ويدل على عدم كون الشيء متقن، الرغبة في الكمال تدفع للتأكد وإعادة التأكد من عمل كل شيء سواءاً كتابة رسالة أو أعداد واجب دراسي بأخذ وقت طويل بسبب التأكد وإعادة التأكد، ويصاب هؤلاء بالذعر إذا أخطأوا في كتابة نموذج أو طلب معين أو دفع فاتورة أو إرسال رسالة.

10- التأكد:

إعادة التأكد من إغلاق الأبواب والغاز وإطفاء الأنوار، التأكد من الأوراق الهامة مراراً وتكراراً، تكرار السؤال أكثر من مرة، تكرار بعض الأفعال دون أي مبرر، التأكد من المشتريات أثناء التسوق أكثر من مرة وإعادة جمع القيمة والتأكد أن كل المشتريات قد وضعت في السيارة، والقيام من السرير لإعادة التأكد من

الأبواب والشبابيك ويصبح هذا التأكد مزعج لمن حول المريض لأنه يطلب منهم القيام به.

11- إجترار الأفكار Thought Rumination

وهو أحد الشكاوي الشائعة في مرضى الوسواس الذين لا يعانوا من فكرة أو فعل معيق، بل هم في تفكير مستمر في كل شيء وكل ما يحدث أو سيحدث ويستغرقوا في تفصيله، ويرهقهم ذلك، وهم يعلموا أن لا داعي لهذا التفكير ولكن دون جدوى، ويشعر المريض أن تفكيره لا يتوقف حتى وهو نائم، وغالباً ما يتأثر التركيز لأن المريض منشغل في كل ما رأى و تذكر، وكل ما يمكن أن يحدث ولماذا يحدث هذا أو ذاك، ولماذا حدث ذاك المر بتلك الطريقة، وهذه الأفكار الإجترارية ليس لها هدف ونهاية، وليس هناك أستراحة من هذه الأفكار، وتؤدي لقلق وتوتر المريض وإرهاقه، وقد تكون هذه الأفكار منفردة أو مجتمعه مع أي أعراض وسواسيه أخرى.

ولا سبيل لأن يتم حصر كل الوساوس التي شاهدتها في مرضاي، فكل شيء ممكن أن يصبح وسواس، ويتداخل مع وساوس أخرى

بصورة يصعب فصل الوساوس عن بعضها البعض، ويقول بعض المرضى أن لديهم وسواس لكل شيء لأيام الأسبوع وأشهر السنة والألوان والإتجاهات والحروف والأرقام والأسماء والنظام والدقة والتكرار بعدد معين، فإذا لمس شيء لابد أن يلمسه ثلاث أو خمس أو عشر مرات، وإذا قال جملة لابد أن يكررها في نفسه للتأكد والتثبت أو دون سبب، وقد تتشابك الأفكار العنيفة مع الدينية والجنسية والتشاؤمية، وتتصل بالأمراض، فذكر مرض السرطان قد يؤدي لوفاة أحد أفراد العائلة ولا يمكن إلغائه إلا بقول عبارة معينة عشر مرات، ويقطع المريض نصف المسافة بين مدينتين وتمر سيارة بالإتجاه الأخر بسرعة، فيظن أنها قد تؤدي لحادث وأنه لم يتمكن من قراءة لوحتها وقد يكون مائة كيلومتر يبحث عن تلك السيارة دون جدوى ويمضى أسبوعه في عذاب يتابع الأخبار والصحف لمعرفة الكارثة التي قد تكون وقعت من هذه السيارة ومدى مسؤوليته عنها، وقد يركز الوساوس على جزء من الجسم كالبصر أو السمع أو الهضم أو القلب، فيغير المريض أن جانبه الأيسر ضعيف وبالتالي كل شيء يأتي من اليسار لن يكون صحيح ولابد أن يتوقف عما يعمل أو يعيده من الإتجاه الأخر، وقد يرتبط المريض أمام تقاطع الخطوط في الستارة التي أمامه ويتابعها و ينـزعج منها، ولا

يتحمل صوت معين، صوره معينه وقد يتجنب منطقة أو شارع لسبب غاية في الغرابة، كل هذا يجعل حياة مريض الوسواس إزعاج متواصل دون توقف.

7. تشخيص إضطراب الوسواس القهري

يتم تشخيص هذا الإضطراب مثل غيره من الإضطرابات النفسية بالتعرف على شكوى المريض والأعراض التي يعاني منها، وكيف يتعامل معها والمدة التي استمرت فيها هذه الأعراض؟ وكيف بدأت وتطورت؟ وعادة ما يكون مريض الوسواس متردد في الوصول للطبيب النفسي، وبالتالي قد يتأخر سنوات قبل الوصول إليه، ولإعتقاد المريض أن حالته غريبة وأن الطبيب قد لا يكون سمع بها، يبدأ بإعطاء أمثلة بسيطة على الوساوس للتأكد أولاً أن الطبيب يمكن أن يفهم وساوسه، وغالباً ما يبدأ مرضى الوسواس كلامهم أنهم يخافوا أن يكونوا قد أصيبوا بالجنون، أو أن يعتبرهم الطبيب مجانين بمجرد الإفصاح عن أفكارهم، ويكون واضح أن المريض غير متقبل لهذه الأفكار وقد يحاول تجنبها أو منعها أو نسيانها وقد يكون أرهق من ذلك ولم يعد يحاول منعها، ولطبيعة المرض يريد مريض الوسواس أن يؤكد على كل

كلمة ويكررها ويسمع رداً بأن الطبيب قد فهمها وكأنه بذلك يضغط على الطبيب لينضم لوساوسه بدلاً من معالجتها، وغالباً ما يصف المريض فترات من زيادة الأعراض وتراجعها على مدى سنوات، ومدى تأثيرها على حياته الأسرية والعملية والدراسية، وصحته الجسدية وعلاقاته الإجتماعية.

بعد التعرف على الأعراض التي يعاني منها المريض لابد من معرفة طبيعة شخصية المريض قبل ظهور الوسواس، وتطور حياته الشخصية والأسرية والعملية، والعلاجات التي تعرَّض لها سابقاً للوساوس أو غيره من الإضطرابات النفسية أو العضوية، ويتم تقييم وجود إضطرابات نفسية مرافقة كالإكتئاب والقلق النفسي، وقد يستعمل بعض المقاييس النفسية في قياس شدة أعراض الوسواس أو قياس الأعراض الأخرى المرافقة كالقلق والإكتئاب أو الرهاب، وقد تجرى بعض الفحوصات الطبية إذا كان هناك اشتباه بوجود أمراض مرافقة للحالة النفسية.

ومن المفيد بعد الوصول لتشخيص الإضطراب أن يتم توضيح ذلك للمريض وأن العلاج يتطلب تعاون في العلاج الدوائي والنفسي السلوكي. ولابد من إستعراض بعض الأمثلة لهذا الإضطراب:

- **الحالة رقم (1) جميله**

سيدة في الخامسة والثلاثين ربة بيت معروفة طول عمرها بإهتمامها بالنظافة والتنظيم، ولكن من 5 سنوات ازدادت طقوسها بالنظافة، فهي تغسل يديها كل ربع ساعة وتعيد وتكرر التغسيل ولديها صابونه خاصة ومناشف خاصة، ويطول الإستحمام ويستغرقها الإستحمام 3 ساعات على الأقل، وتكرر غسل الملابس حتى أن الغَّسالة أصبحت لا تتوقف ليل نهار وهي منهكة من هذه الطقوس، ولم تعد قادرة على إنجاز مهامها في البيت ولا رعاية شؤون أبنائها الخمسة وزوجها وقد انقطعت علاقاتها بالناس، وأصبح الزوج منـزعج من هذه الحياة وأصبحت الحياة الزوجية على وشك الإنهيار، وقد ترددت كثيراً في قبول الوصول للعيادة، وكان من الواضح أن يديها تعاني جلدياً من كثرة التغسيل وأنها قد توقفت عن الوضوء والصلاة.

- **الحالة رقم (2) علي**

علي شاب في الخامسة والعشرين من العمر أعزب، متدين يعمل محاسب، وقد كان يمارس حياته بشكل طبيعي حتى قبل عام، عندما بدأت تراوده أفكار عن الخلق والخالق وشكل الله عز وجل، وبدأت تتركز هذه الأفكار في أوقات الهدوء

والراحة ثم أوقات الصلاة، وقد استشار الأصدقاء وبعض المشايخ وقد قال له البعض أن هذا ضعف إيمان واقترح آخرون عليه الرقيا الشرعية وذلك بإعتبار هذه وساوس شيطانية، وأصبح يتجنب الجلوس منفرداً وبدأ ينزعج من سماع القرآن الكريم والصلاة، وفاجأه الإقتراح أن هذا دليل على تلبس الشيطان، وحقيقة الأمر أنه بالكشف عليه كان يعاني من إضطراب الوسواس القهري.

- **الحالة رقم (3) أحمد**

شاب في العشرين طالب يدرس في كلية الصيدلة، ويعيش مع أسرته، ملتزم أخلاقياً وناجح دراسياً، أصبحت تراوده صور جنسية قبيحة فيها ممارسة جنسية مع المحرمات وخصوصاً الأخوات والأم، مما يغضبه ويجعله يخجل من نفسه ويبتعد عن أسرته حتى يخفف من هذه الصور، ولكن الصور تعود وتتكرر وتشعره بالذنب والرعب والخوف، وأصبح هاجسه أنه من الممكن أن يفقد السيطرة ويقوم بهذا العمل المشين، وقد بدأ يفكر بالخلاص من حياته حتى يتخلص من هذه الأفكار وفقد شهيته للطعام وانقطع عن الدراسة، وأسرته ترى هذا التغير وتحاول فهم معاناته وهو لا يستطيع أن يفصح عن

معاناته، ماذا يقوم لوالده أو والدته أو أصدقائه، انقطع عن الدراسة، وعند الكشف عليه كان يعاني من الإكتئاب الشديد وبعد جهد و تطمين اعترف بالصور الوسواسه التي أوصلته للإكتئاب.

- **الحالة رقم (4) لينا**

سيدة متزوجة في الثامنة والعشرين تعمل مدَّرسة وحياتها كانت طبيعية، حتى ولادتها من ثلاثة شهور عندما، بدأت تراودها فكرة أنها سوف تؤذي المولود الجديد بطعنه بالسكين، وتطورت الفكرة لتشمل أبنتيها في الثانية والخامسة، وأصبحت خائفه من دخول المطبخ أو لمس السكين، وتعاني وتتعذب، فكيف لها أن تفكر بمثل هذه الأفكار وهي تحب أبنائها ومتعلقة بهم كل التعلق، وكانت تخشى أن تخبر زوجها، أو أي أحد، وقد حدث أن شاهدت حلقة تلفزيونية عن الوسواس القهري فجاءت مسرعة تطلب المساعدة والعلاج، وبصعوبة وافقت على أن يساعدها زوجها الذي تَّفهم الأمر.

- **الحالة رقم (5) حسين**

رجل متزوج في الخمسين من عمره يعمل بالتجارة، وقد عانى من الوسواس القهري منذ ثلاثين سنه، وأعراضه كثيرة، فهو دائم التأكد من عد النقود وتكرار

إغلاق الأبواب والشبابيك وتكرار التدقيق على الأوراق الخاصة بتجارته، له ابنتين وولد فقد تخرجوا وتزوجوا وابنه يساعده في التجارة، كان دائماً متردد في إتخاذ القرارات، إلا أن تردده قد زاد في السنوات الأخيرة، وأدى هذا لخلافات مع ابنه المتحمس للعمل، وفي الشهور الأخيرة أصبح يخشى أن يكون قد طلق زوجته كلما صار نقاش معها يتعلق بمشاكل العمل والخلاف حول تردده، وهو لا ينوي الطلاق ولم يحدث أي طرح لهذه الفكرة ومع ذلك أصبحت هاجسه، حتى أنه أصبح يتردد على المفتي كل صباح ليتأكد أن الطلاق لم يقع، ولم يكن طوال هذه السنوات قد عولج، إلى أن أصَّر عليه المفتي بضرورة العلاج ومراجعة الطبيب النفسي، وعند التقييم كان من الواضح أنه يعاني من إضطراب الوسواس القهري طوال هذه السنوات وأن الوضع قد ساء مؤخراً.

- **الحالة رقم (6) سالم**

سالم طبيب في الخامسة والثلاثين من عمره تراوده فكرة أنه قد يكون أوقع الأذى بالأخرين خصوصاً أثناء قيادته

السيارة، فيعود لنفس المكان للتأكد أن
شيئاً من هذا لم يحدث وأنه لا يوجد
شخص ينـزف في الشارع، رغم معرفته
أنه لم يقع حادث، وقد أصبح هذا التكرار
يزداد مؤخراً، في السنوات الماضية كان
هذا يحدث بين الحين والأخر، أما الأن فقد
أصبح بشكل يومي وأكثر من مره، وكما
أصبح لديه خوف من كتابة أي وصفه طبية
فيكرر التأكد منها، وكثيراً ما يخرج وراء
المريض للتأكد من الوصفة وقد يهاتف
الصيدلي للتأكد منها، وقد جاء في حالة
توتر شديدة يخشى أن يكون قد فقد
عقله، وبالتالي مهنته.

- **الحالة رقم (7) أسماء**

سكرتيره عزباء في الثامنة والثلاثين من
العمر، وتعيش مع والدتها وأخيها، وهي
ناجحه في عملها و لا يوجد في حياتها
مشاكل، بدأت تخشى أن يكون الحمام قد
تلوث بالسائل المنوي من أخيها مما قد
يؤدي للحمل، وأصبح إستعمالها للحمام
في منتهى الصعوبة، فلابد من تعقيم
وغسل الحمام مراراً وتكراراً وهذا لا يقل
عن الساعتين قبل الإستحمام، كما
أصبحت لا تخلط ملابسها بملابس أخيها،
وإذا تأخرت الدورة الشهرية يوم تخشى
أن تكون حامل ، أصبحت تتجنب أخيها وهو

يصغرها بعشرة سنوات، وعندما يأتي زوار سواء شقيقتها المتزوجة مع زوجها أو شقيقها المتزوج مع زوجته وأبنائه، فإنها تضطرب بشكل كبير، وتمضي وقتها في التنظيف والتعقيم ولا أحد في البيت يفهم السبب، إلى أن نفذ صبر الأم في أحد الأيام وضغطت على أسماء والتي اعترفت بأفكارها، مما جعل الأم تثور وتغضب ولكن الأم خشيت أن تقول لأحد من الأسرة، واعتبرت أن ابنتها مجنونه، وأحضرتها للعيادة باحثه عن حل، وما أزعج الأم أن أسماء تقول أنا أعرف أن هذه أفكار سخيفه ولكن غصب عني.

- **الحالة رقم (8) رامي**

طالب في الثانية عشرة من عمره مهذب ومتفوق في الدراسة، يصر أن يكرر كل شيء 7 مرات خوفاً من أن يموت والده أو والدته، ومن 3 شهور أصبح يكرر إغلاق الباب سبع مرات، والتأكد من الغاز سبع مرات، ومن ترتيب كتبه 7 مرات، وكل شيء يعمله 7 مرات، وقبل النوم لابد أن يمشي حول البيت 7 مرات مهما كان الجو حار أو بارد، وهذه الطقوس المهلكة كلما حاولت الأسرة منعه منها بكى بكاءاً مبرحاً وثار غضبه وعصبيته حتى يسمح له بأن يقوم بها، وفي الأيام الأخيرة أصبحت هذه

الطقوس تمتد للمدرسة، ولابد أن يدخل باب المدرسة سبع مرات وأن يكرر إغلاق الباب سبع مرات، مما استدعى تدخل المرشد النفسي في المدرسة، والذي نصح الأسرة بعرضه على طبيب نفسي.

- **الحالة رقم (9) صالح**

مزارع قروي أعزب في الثانية والعشرين من عمره، يذهب كل بضعة أيام للمدينة لبيع إنتاج الخضار والفواكه وإحضار لوازم الأسرة، وقد يذهب مع أخيه في السيارة الخاصة بهم، وأحياناً يستعمل المواصلات العامة، والحافلة التي تصل المدينة تمر بخمسة قرى أخرى، وإذا حدث مشادة أو خلاف على الأسعار مع أحد أبناء القرى الأخرى فأنه لا يستطيع المرور بها، ولا ركوب الحافلة التي كتب أسم القرية عليها، ويستحيل أن يزور تلك القرية رغم أن فيها أقارب وأصدقاء، وحتى دون مغادرة القرية لا يستطيع أن يرى سيارة أجره أو حافلة تحمل أسم القرية المغضوب عليها، ولابد له من الإستحمام كلما ذكر أسم القرية، وهذا أدى إلى تعطله عن عمله الزراعي وعدم مغادرة القرية، خوفاً من مواجهة أسماء القرى. واستمر الحال لسنتين والحال يزداد سوءاً حتى أن ذكر اسم القرية أمامه كان

كافياً لثورة غضب وبكاء لم يستطع أفراد الأسرة فهمها ولا تقبلها، وعند مقابلته تبين أنه يعاني أيضاً من وساوس أخرى خصوصاً في الوضوء والصلاة والطهارة والنجاسة، والخوف من الإيدز والخوف من العدوى وتكرار تغيير الملابس وحرق أي ملابس يشتبه بها، وأنه لابد أن يقرأ جزءاً من القرآن الكريم لإزالة خطر أي من هذه الأمور.

- **الحالة رقم (10) صبحه**

سيدة في الأربعين ربة بيت حاصلة على شهادة جامعية، لديها أسرة من 6 أبناء وبنات، كل همها مصبوب في تلوث الملابس والأحذية، والسيطرة على التلوث من الجراثيم، فإذا خرجت من البيت وهذا قليل فإن هذا يعني تغيير كافة الملابس وغسلها عدة مرات، وإذا لم يكن الأمر مريحاً فالتخلص منها، ولابد لكل من أفراد الأسرة أن يدخل إلى غرفة خاصة حيث يغير ملابسه القادم بها من الخارج ويلبس ملابس نظيفة حتى لو أن خروجه من البيت لم يستغرق دقائق، وهناك مكان للأحذية والملابس الداخلية، ولا يجوز الخلط، وتمضي ليلها ونهارها في العشرة سنوات الأخيرة في التنظيف وإعادة

التنظيف وتجهيز الملابس التي تصلح وتلك التي لابد من إتلافها، فالملابس التي يذهب بها أحد لبيت عزاء أو مستشفى لابد من حرقها، وحتى ستائر البيت لابد من غسلها كل أسبوع وهي دائماً منهكة تمضي ليلها ونهارها في هذه الأعمال وتقول أنها لا تستطيع مقاومتها، والإبن الأكبر في العشرين طالب جامعي، فقد صبره وقرر الخروج من البيت للسكن مع الطلاب لأن حياته أصبحت جحيم وهكذا فعل، وكان هذا الأمر الوحيد الذي أدى للضغط على صبحه حتى تحضر للعيادة من أجل العلاج مع أنها ليست مقتنعة تماماً أن توقف هذه الطقوس ولكنها مرهقة وتشكو منها.

8. التشخيص التفريقي لإضطراب الوسواس القهري

قد تكون أعراض الوسواس القهري واضحة وتجعل التشخيص مباشر، وأحياناً قد تختلط مع أعراض أخرى ويكون هناك ضرورة للتفريق بين إضطراب الوسواس القهري وغيره من الإضطرابات النفسية ومن أهم هذه الإضطرابات:

1. الإكتئاب

لاشك أن للإكتئاب أعراضه المختلفة كالحزن والهم والغم وعدم القدرة على الإستمتاع وفقدان الشهية للطعام

وإضطراب النوم وبعض الألام العضوية كالصداع وألم الصدر والبطن، وقد تظهر أفكار اليأس والإنتحار، ويكون هبوط المزاج هو المميز للإكتئاب.
إلا أن الإكتئاب قد يترافق مع إضطراب الشخصية الوسواسه وتكون سمات هذه الشخصية مؤثرة على أعراض الإكتئاب، فالإنسان الدقيق الحريص المنظم الذي أصيب بالإكتئاب قد ينزعج لعدم قدرته على تنفيذ دقته كالمعتاد، وعدم قدرته على أن يكون بدرجة الكمال، وهذا وضع شائع يكون فيه الإكتئاب هو المشكلة الآنية وإضطراب الشخصية الوسواسه هو المشكلة الأقدم.
كما يحدث أن يظهر بعض أعراض الوسواس في مرضى الإكتئاب والتي تتحسن بتحسن الإكتئاب، ومن الشائع أنه مع طول فترة الوسواس القهري يتطور لدى المريض إكتئاب نفسي مصاحب للوسواس القهري، وقد لا يصل مريض الوسواس للعلاج إلا بعد إصابته بالإكتئاب، وعندها لابد من علاج الإضطرابين معاً.

2. توهم المرض (المراق) Hypochondriasis

مرضى المراق يتوهموا أن لديهم أمراض عضوية مختلفة ويستغرقوا في توهمهم،

ويقوموا بإستشارة الأطباء وإجراء الفحوصات بشكل متكرر ولكن التطمين ما يلبث أن يتلاشى أمام أي أحساس جسدي أو ألم بسيط، فهناك من يسيطر عليه التوهم بالسرطان أو الإيدز أو أمراض القلب، وكثيراً ما يقول هؤلاء المرضى أنهم يعانوا من وسواس المرض، وهذه تسمية شعبية فالمراق إضطراب نفسي أخر مختلف عن الوسواس القهري.

3. **الإمراض العصبية التي تصيب الدماغ**

ومنها مرض باركنسون والتهاب المخ الفيروسي ومرض الصرع ومرض الحركات الراقصة والتوحد والإعاقات العقلية، تكون أعراض هذه الأمراض واضحة وتظهر فيها الأعراض الواسعة التي لا تسمح بتشخيص المرض نحو وسواس قهري بل مرض عصبي فيه بعض أعراض الوسواس التي قد تتطلب المعالجة.

4. **إضطرابات الطعام**

أن فقدان الشهية المسمى القهم العصبي Anorexia Nervosa والنهام العصبي Bulimia Nervosa ، إضطرابات نفسية معروفه وفي حالة القهم العصبي هناك إنشغال بالوزن والسعرات وشكل الجسد

قد يبدو مشابه لأعراض الوسواس، ولكن فيه فقدان للوزن وخوف غير مبرر من السمنة ومشاكل جسدية مختلفة. وفي النهام العصبي هناك إهتمام كبير بالحمية والإمتناع عن الأكل ثم فقدان السيطرة والتهام كميات كبيرة من الأطعمة الدسمة وعالية السعرات، والدوران في حلقة التفكير بالوزن والسعرات والحمية وكسرها وتكرار ذلك بصورة قد تبدو وكأن هناك وسواس يتعلق بالوزن.

5. إضطرابات اللوازم الحركية Chronic Tic Disorder

ومن هذه الإضطرابات إضطراب توريت وفي لوازم (عرات) حركية وصوتيه، وقد يتلفظ المريض بكلمات نابية وشتائم تحرجه وتوقعه في مشاكل، وقد يترافق مع هذا الإضطراب بعض الأعراض الوسواسه ولكن الإضطراب الأساسي يبقى إضطراب توريت (Tourette's Disorder). وهناك بعض إضطرابات اللوازم غير إضطراب توريت وهي أقل شيوعاً وتحدث في الأطفال.

6. إضطراب توهم التشوه الجسدي Body Dysmorphic Disorder

وفي هذا الإضطراب تكون المريضة مهتمة إهتماماً شديداً في أحد أجزاء الجسم كالأنف أو العيون، ويتكون إعتقاد لديها أن تصحيح هذا التشويه المزعوم سوف يحل كل المشاكل، وواقع الأمر أنه لا يكون هناك أي تشويه، ولكن المريضة تصبح بتعبيرها موسوسة من أنفها أو شكل عيونها وهذا مختلف عن الوسواس القهري.

7. الفصام

مرض الفصام فيه إضطرابات بالتفكير وهلاوس وتوهم بأشكاله المختلفة، وهو إضطراب مختلف عن الوسواس، مع أنه قد يكون هناك بعض أعراض الوسواس لدى بعض مرضى الفصام. وهذا لا يغير تشخيص الفصام، ولكان لابد من أخذ هذه الأعراض الوسواسه بعين الإعتبار ضمن الخطة العلاجية.

8. إضطراب شدة ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder

فيه معاناة بعد التعرض لصدمات نفسية هامه ويتكرر إقتحام صور الحادث في خيال المريض، وهو مستيقظ وفي أحلامه وكوابيسه، وقد يشعر المريض أن هذه الصورة البشعة هي مثل الصور

الوسواسه، ولكن هذا مختلف فإضطراب شدة ما بعد الصدمة فيه تجنب وزيادة في التحفز العصبي، ومعاناة مرتبطة بالصدمة، وعلاجه مختلف عن الوسواس.

9. مقياس تشخيص إضطراب الوسواس القهري

إن إستخدام المقاييس النفسية المقننة مفيدة في تشخيص الوسواس وفي تحديد شدته وتغيره مع الوقت والعلاج، وهناك العديد من هذه المقاييس وأهمها مقياس (يل – براون) Yale – Brown Obsessive compulsive Scale (Y – BOCS) وضعها جودمان وآخرون عام 1989، وتستعمل في الدراسات العلمية على الوسواس كما تفيد في مساعدة مرضى الوسواس على استخراج كل الوسواس وتحديد أهميتها وشدتها. وهذا المقياس لا يشخص المرض بل يحدد شدته والتجاوب مع العلاج، وهذا المقياس يعتمد على عشرة متغيرات في حالة المريض وإعطائها علامة تقديرية تختلف من صفر حتى أربعة حسب شدة الأعراض وهذه المتغيرات هي على النحو التالي:

1-	الوقت الضائع في الوسوسة
2-	مدى تعارض الوساوس مع الأنشطة اليومية.

3-	مدى الضيق أو الكرب الناتج عن الوساوس.
4-	مدى المقاومة التي يبديها المريض للوساوس.
5-	مدى قدرة المريض على التحكم في الوساوس
6-	الوقت الضائع في الأفعال القهرية.
7-	مدى تعارض الأفعال القهرية مع الأنشطة اليومية.
8-	مدى الضيق أو الكرب الناتج عن الأفعال القهرية.
9-	مدى المقاومة التي يبديها المريض للأفعال القهرية.
10-	مدى قدرة المريض على التحكم في الأفعال القهرية.

ويعطي كل من هذه المتغيرات علامة تقديرية ما بين الصفر في حالة عدم وجود المتغير إلى أربعة في حالة وجود بشكل مفرط في الشدة، وبذلك تكون أعلى علاقة هي أربعون على النحو التالي:

1- الوقت الضائع في الوساوس يومياً	صفر	أقل من ساعة	1 على 3 ساعات	3 إلى 8 ساعات	أكثر من 8 ساعات
العلامة:	0	1	2	3	4
2- تعارض الوساوس مع الأنشطة اليومية	صفر	بسيطة	متوسطة	مُعيقَة	مُعَجِّزة
العلامة:	0	1	2	3	4
3- الكرب أو الضيق الناتج	صفر	خفيفة	متوسطة	شديدة	مُعَجِّزة

العلامة:	0	1	2	3	4
4- مقاومة المريض للوساوس	صفر	كثيراً ما يقاوم	بعض المقاومة	غالباً ما يستسلم	كلياً يستسلم
العلامة:	0	1	2	3	4
5- التحكم في الوساوس	صفر	إلى حد كبير	بعض التحكم	تحكم بسيط	لا تحكم
العلامة:	0	1	2	3	4
6 - الوقت الضائع في الطقوس يومياً	صفر	أقل من ساعة	1 إلى 3 ساعات	3 إلى 8 ساعات	أكثر من 8 ساعات
العلامة:	0	1	2	3	4
7- تعارض الطقوس مع الأنشطة اليومية	صفر	بسيطة	متوسطة	مُعيقَة	مُعَجِّزة
العلامة:	0	1	2	3	4
8- الكرب أو الضيق الناتج	صفر	خفيفة	متوسطة	شديدة	مُعَجِّزة
العلامة:	0	1	2	3	4
9- مقاومة المريض للطقوس	دائمة	كثيراً ما يقاوم	بعض المقاومة	غالباً ما يستسلم	كلياً يستسلم
العلامة:	0	1	2	3	4
10- التحكم في الطقوس	تام	إلى حد كبير	بعض التحكم	تحكم بسيط	لا تحكم
العلامة:	0	1	2	3	4

وقد قام مركز الطب النفسي بجامعة عيس شمس بالقاهرة بترجمة هذا المقياس وتعريبه

ومقارنته مع مقاييس أخرى، وفيما يلي ترجمة كاملة للمقاييس.

أفكار تسلطية عدوانية	كانت	مازالت
1- هل يحدث أحياناً أن تراودك أفكار مخيفة عن إيذاء نفسك؟	......	......
2-هل يحدث أحياناً أن تراودك أفكار مخيفة عن إيذاء الآخرين؟	......	......
3- هل تسيطر على أفكارك صور عنيفة أو مرعبة؟	......	......
4- هل يراودك خوف من أن تنطق بألفاظ خارجة عن اللائق أو إهانات؟	......	......
5- هل يراودك خوف من أن تفعل أي أشياء أخرى تكون مصدر إحراج؟	......	......
6- هل يراودك خوف من تنفيذ فكرة لا ترغب فيها (مثل أن تطعن صديقك)؟	......	......
7- هل يراودك خوف من أن تسرق شيئاً ما؟	......	......
8- هل يراودك خوف من أن تؤذي الآخرين نتيجة لعدم حرصك الكافي؟	......	......
9- هل يراودك خوف من أن تكون مسؤولاً عن أشياء رهيبة تحدث في مكان أخر (كالحرائق أو السرقة مثلاً)؟	......	......

أفكار النظافة التسلطية	كانت	مازالت

		ت
1- هل يشغلك التفكير في أو الإشمئزاز من إفرازات الجسم أو مخلفاته (على سبيل المثال: البول، البراز، اللعاب)؟	......	......
2- هل يشغلك كثيراً التفكير في القذارة والجراثيم؟	......	......
3- هل تهتم إهتماماً مبالغاً فيه بملوثات البيئة (كالدخان أو عادم السيارات مثلاً)؟	......	......
4- هل تبدي إهتماماً زائداً بالمنظفات المنزلية؟	......	......
5- هل تبدي إهتماماً مبالغاً فيه بالحيوانات (الحشرات على سبيل المثال)؟	......	......
6- هل يضايقك كثيراً التعامل مع مواد لزجة أو بقايا لزجة؟	......	......
7- هل ينشغل بالك بإحتمال أن تمرض نتيجة للتلوث؟	......	......
8- هل ينشغل بالك بإحتمال أن تتسبب في مرض الآخرين عن طريق نشر تلوث ما (من منطلق عدواني)؟	......	......
9- هل يقتصر إهتمامك بالتلوث على ما سوف تشعر به لو أنك أصبت بالتلوث؟	......	......
10- أخرى	......	......

أفكار جنسية تسلطية	**كانت**	**مازالت**

1- هل تراودك أفكار أو صور أو إندفاعات جنسية محرمة أو شاذة	......	......
2- هل تدور هذه الأفكار حول الأطفال أو المحارم؟	......	......
3- هل لهذه الأفكار طبيعة شاذة جنسياً؟	......	......
4- هل تراودك أفكار بشأن إتيان سلوك جنسي عدواني نحو الآخرين؟	......	......
5- أخرى	......	......

أفكار التخزين والحرص التسلطية	**كانت**	**مازالت**
1- هل تميل إلى تخزين الأشياء وتجميعها وحفظها حتى وإن لم يكن في ذهنك تصور لكيفية إستخدامها؟	......	......
2- هل تجد صعوبة التخلص من الأشياء حتى تلك التي لن تستخدمها؟	......	......
(يفرق بين التخزين والحفظ المتعلق بالهوايات كجمع طوابع البريد مثلاً أو حفظ الأشياء ذات القيمة العاطفية للشخص)		

أفكار تسلطية دينية	**كانت**	**مازالت**
1- هل تمضي وقتاً طويلاً في التفكير في الفكر والخطيئة؟	......	......
2- هل تبدي إهتماماً بالغاً بالأخلاقيات وبما هو صواب وخطأ؟	......	......
3- أخرى	......	......

ماز الت	كانت	أفكار النظام والدقة التسلطية
......	......	1- هل أنت شديد الترتيب والحرص على أن يكون كل شيء في مكانه وتتصور أن غياب هذا الترتيب قد يؤدي إلى كوارث ما (على سبيل المثال سوف تتعرض إلى كارثة ما إذا لم توضع الأشياء في مكانها الصحيح)؟
......	......	2- هل أنت شديد الترتيب والحرص على أن يكون كل شيء في مكانه حتى إن لم يترتب على عدم الترتيب هذا أي حوادث أو مشكلات؟

مازالت	كانت	أفكار تسلطية متباينة
......	......	1- هل أنت كثير الإنشغال بما يجب عليك أن تعرفه أو تتذكره؟
......	......	2- هل تخاف أن تقول بعض الأشياء التي لا تريد أن تقولها؟
......	......	3- هل تخاف أن تقول شيئاً لا يصح أن تقوله؟
......	......	4- هل أنت كثير الخوف من أن تفقد أشياء معينة؟
......	......	5- هل هناك صور معينة (غير عدوانية) تفرض نفسها عليك؟
......	......	6- هل هناك أصوات أو كلمات أو أنغام لا معنى لها تفرض نفسها على تفكيرك؟
......	......	7- هل تضايقك أصوات معينة؟

8- هل تعتقد في وجود أرقام تجلب الحظ وأخرى تجلب النحس؟	......	......
9- هل هناك ألوان معنية تحمل معنى خاصاً لك؟	......	......
10- هل تعاني من مخاوف غيبية لا أساس لها في الحقيقة؟	......	......
11- أخرى	......	......

أفكار تسلطية متعلقة بالجسد	**كانت**	**مازالت**
1- هل أنت كثير الإنشغال بالمرض؟	......	......
2- هل تبدي إهتماماً مبالغاً فيه بجزء ما من جسمك أو جانب ما من شكلك (على سبيل المثال هل تشعر أن جزءاً منك متغير أو مشوه)؟	......	......
3- أخرى	......	......

أفكار التنظيف والغسل التسلطية	**كانت**	**مازالت**
1- هل تغسل يديك بشكل طقسي أو مبالغ فيه؟	......	......
2- هل تبالغ في الإستحمام أو غسيل الأسنان أو مباشرة نظافة جسمك وهل لك طقوس معينة بممارسة هذه المهام؟	......	......
3- هل تبالغ في الحرص على نظافة الأدوات المنزلية أو الأشياء الأخرى؟	......	......
4- هل هناك طقوس معينة تمارسها لتتجنب الأشياء التي تعتقد أنها ملوثة أو	......	......

		لتتجنب تلويثها؟
......	......	5- أخرى

مازالت	**كانت**	**أفكار التحقق أو التأكد التسلطية**
......	......	1- هل تحتاج إلى التحقق أكثر من مرة من أنك أغلقت الأبواب أو الغاز... إلخ؟
......	......	2- هل تحتاج إلى التحقق المتكرر من أنك لم أو لن تؤذي الآخرين؟
......	......	3- هل تحتاج إلى التحقق المتكرر من أنك لم تؤذ نفسك؟
......	......	4- هل تحتاج إلى التحقق المتكرر من أن شيئاً بشعاً لم أو لن يحدث؟
......	......	5- هل تحتاج إلى التحقق المتكرر من أنك لم ترتكب خطأ ما؟
......	......	6- هل هناك أشياء تفعلها بشكل متكرر للتأكد من سلامة جسمك؟
......	......	7- أخرى

مازالت	**كانت**	**طقوس التكرار**
......	......	1- هل تحتاج إلى قراءة أو كتابة الأشياء أكثر من مرة لتتأكد من صحة ما قرأت أو كتبت؟
......	......	2- هل تحتاج إلى تكرار بعض الحركات الروتينية كالخروج أو الدخول

من الباب أو الجلوس على الكرسي والقيام من عليه؟		

أفعال العد القهرية	كانت	مازالت
1- هل تكثر من عد الأشياء؟	......	......

أفعال الترتيب والتنظيم القهرية	كانت	مازالت
1- هل تكثر من ترتيب وإعادة تنظيم الأشياء؟	......	......

أفعال الحرص والتخزين القهرية	كانت	مازالت
1- هل تفشل في مقاومة جمع والإحتفاظ بالتوافه من الأشياء كأن تحتفظ بالجرائد القديمة أو تفرز القمامة أو تجمع أشياء لا فائدة لها؟	......	......
(يفرق بين التخزين والحفظ المتعلق بالهوايات كجمع طوابع البريد مثلاً أو حفظ الأشياء ذات القيمة العاطفية للشخص)		

أفعال قهرية متباينة	كانت	مازالت
1- هل تمارس طقوساً ذهنية معينة (بخلاف العد والتحقق من الأشياء)؟	......	......
2- هل تبالغ ف بكتابة قوائم لكل ما تريد أن تفعله أو تتذكره؟	......	......
3- هل تشعر في أحيان كثيرة بالحاجة	.....	......

إلى أن تتكلم أو تسأل أو تعترف بشيء؟	.	
4- هل تشعر في أحيان كثيرة بالحاجة إلى أن تلمس أو تحتك بالأشياء؟	......	......
5- هل تعاني من طقوس معينة في الطريقة التي تنظر بها إلى الأشياء... كأن ترمش كثيراً أو تحملق كثيراً؟	......	......
6- هل تتخذ بعض الإجراءات (غير تكرار التحقق) كي تمنع الأذى عن نفسك... عن الآخرين.... نتائج بشعة؟	......	......
7- هل تمارس طقوساً معينة أثناء تناولك الطعام؟	......	......
8- هل يتحكم التفاؤل والتشاؤم في تصرفاتك؟	......	......
9- هل تكثر من نتف شعرك ولا تستطيع أن تتوقف عن ذلك؟	......	......
10- هل تقوم بأي تصرفات أخرى تتسبب لك في أذى أو تشوه؟	......	......
11- أخرى؟	......	......

وفي قائمة الأعراض يتعرف المريض على الوساوس ويقدر شدتها بالأرقام وتحسب النتائج كما يلي:

من 0 – 7 دون المستوى السريري (غير مريض)

8 – 15 وسواس خفيف

16 – 23 وسواس متوسط

24 – 31 وسواس شديد

32 – 40 وسواس شديد جداً

وهنــاك متغــيرات أخــرى هامة في التشــخيص ولكن هذا المقياس لا يشملها وهي:

1- البصيرة: وهي إدراك المريض و إقتناعه بتفاهة الأفكار.
2- التجنب: وهو السلوك الذي يتبعه المريض في محاولة للتحكم في أعراضه، مثل الإبتعاد عن السكاكين خوفاً من طعن أحد فيها، أو عدم دخول أي مستشفى حتى لا يتلوث بالجراثيم.
3- التردد وعدم القدرة على إتخاذ القرار: قد يؤدي الوسواس إلى التردد بصوره تعيق كل حياته بما فيه علاجه.
4- الإحساس المرضي بالمسؤولية: شعوره بالمسؤولية والتقصير تجاه أمور ليس بالإمكان أن يكون مسؤولاً عنها.
5- البطء الوسواس: وفيه يقضي المريض ساعات طويلة في عمل أشياء يقوم غيره بها في دقائق.
6- الشك المرضي: وفيه تشكيك بكل شيء وصحته ومدى دقته.

10- أخطاء شائعة حول الوسواس القهري

شاب الوسواس القهري دائماً الكثير من المفاهيم الخاطئة، وهذا ليس غريباً في مجال الطب النفسي، فالطب النفسي وكل الإضطرابات النفسية غير واضحة ومفهومه لغالبية الناس، وهناك الكثير من الأخطاء والمفاهيم الشائعة، وفي الوسواس تحديداً فإن هذه الأخطاء هي:

1- الوسواس هو مشكلة دينية وليست طبية:

وهذا الخلط يأتي من ذكر الوسواس الخناس في القرآن الكريم، وتشابه كلمة الوسواس القهري مع هذه الكلمة، ولكن من الواضح أن الوساوس الدينية هي أحد أشكال الوسواس القهري وهي ليست الوسوسة الدينية المقصودة، والتي تكون بالأساس في تشكيك المسلم بدينه وتقاعسه عن العبادات، في حين أن الوسواس القهري، فيه خوف من الخطأ في الدين وحرص مبالغ فيه على دقة العبادات والعقيدة.

2- الوسواس القهري هو الجنون:

لا يوجد في قاموس الطب النفسي مرض الجنون ويستعمل الناس هذه الكلمة للدلالة على غرابة هذا المرض وسلوكيات المصابين به، وحتى أن المرضى أنفسهم كثيراً ما يقولوا أن أفكارهم ومرضهم

جنون ويخشوا أن يعرف الناس سخف أفكارهم ويتهموهم بالجنون.

3-الوسواس القهري نادر جداً:

وهذا غير صحيح لأن إنتشار المرض بنسبة 2% من الناس على الأقل يعني أنه مرض شائع أكثر بكثير مما يعتقد الناس، ولو كان بدرجات متفاوتة في شدته وتأثيره على المصابين به.

4- الوسواس القهري يصيب الأذكياء فقط:

شاعت هذه الفكرة لعدة عقود، ولكن الدراسات العلمية الدقيقة والمشاهدة العملية اليومية، تدل على أن الناس بمختلف درجات ذكائهم يصابوا بهذا الإضطراب وليس هناك ما يشير إلى أن هذا الإضطراب يصيب الأذكياء أكثر من متوسطي الذكاء أو متدني الذكاء.

5- الوسواس القهري لا يعالج:

نظراً لطول مدة هذا المرض وتشعب أعراضه، كان ومازال الكثير من الناس يعتقدوا أن هذا مرض لا يعالج وعلى المريض أن يعاني بقية حياته، وهذا غير صحيح والعلاج متوفر وإن كان المرض مزمن وطويل ولكن العلاج ممكن.

6- الوسواس القهري هو شخصية وليس مرض:

وفي هذا خلط واضح بين إضطراب الوسواس القهري والشخصية الوسواسه، وهناك الكثير من أصحاب الشخصية الوسواسه لا يعانوا من الوسواس القهري، وكثير من مرضى الوسواس القهري، ليسوا من أصحاب الشخصية الوسواسه.

7- العقاقير المستعملة في علاج الوسواس القهري هي مهدئات:

وهذا خطأ كبير، فالكثير من مرضى الوسواس يتقاعسوا عن مراجعة الأطباء النفسيين لإعتقادهم أن كل ما سيفعله الطبيب هو أن يصف لهم مهدئات يدمنوا عليها طوال حياتهم، وهذا ليس واقعي فالعقاقير المستعملة في علاج الوسواس القهري هي نوعية تعالج الوسواس مع العلاج النفسي.

11. إضطراب الوسواس القهري في الأطفال والمراهقين

عادة ما تكون أعراض الوسواس القهري في الأطفال والمراهقين مربكة للأسرة والمدرسة والأقران، وقد تبدو الأعراض وكأنها مشاكسة مقصودة، أو عدم الطاعة والتقيد بالنظام، أو قلق غير مبرر، وقد يخفي الأطفال والمراهقون الأعراض أو لا يعرفوا كيف يعبروا عنها، وغالباً ما تكون الشكوى أن الطفل يمضي وقت طويل في الحمام، أو يطيل البقاء في غرفته دون داعي واضح، وقد يثور ويغضب الطفل أو المراهق إذا لم يستطيع أن يقوم بعمل الأشياء بالطريقة التي يفرضها عليه الوسواس.

وغالباً ما تتفاوت شدة ونوعية الأعراض مع الوقت مما يزيد في تأخير التشخيص، بعض المرضى يقوموا بالسيطرة والمقاومة على أعراضهم في المدرسة ولكن ليس في البيت، مثل زيادة الأعراض وقت الإمتحانات المدرسية.

وإذا لم يعالج الوسواس فإنه يؤدي إلى أثار واضحة على حياة المريض وعلاقاته ودراسته، ويؤدي هذا لمعاناة الأسرة، وقد يتطور لدى المريض حالة من الإكتئاب وما يتبع ذلك من محاولات إيذاء النفس أو الإنتحار.

- **في البيت:**

تسيطر أفكار الوسواس على الطفل، مثل خوفه من أن يموت هو أو أحد أفراد العائلة إذا لم يقوم بعمل ما يمليه عليه الوسواس، وقد

يكرر التغسيل والنظافة ويكثر من المنظفات والمطهرات، وقد تسيطر هذه الطقوس على وقت الطفل بحيث يكون خروجه للمدرسة في الصباح صعب، أو أن يقضي وقت طويل في تنفيذ الطقوس الوسواسه قبل النوم، وقد يظهر على المريض التوتر والعصبية إذا حاول الأهل منعه من القيام بالطقوس. وقد لا يتمكن الأطفال من توضيح الأفكار التي تدفعهم للسلوكيات القهرية. وبالتالي قد يحاول المريض أخفاء وساوسه عن الأسرة، وقد لا يتقبل تطمينات الأسرة، ويخشى بعض المرضى في هذه الأعمار أن يكونوا قد فقدوا عقلهم.

- **في المدرسة:**

قد يكون هناك فرق وضاح في عدم ظهور الأعراض في المدرسة كما هي في البيت، ولكن الملاحظات من المدرسين قد تكون على ضعف التركيز و الإنتباه والأداء الأكاديمي، والعزلة عن الأقران وإهتزاز الثقة بالنفس، وقد يوصف المريض بالوسواس أنه مشاغب وكثير المشاكل وذلك عندما لا يفهم سلوكه على أنه وسواس بل يتأخر عن الحصة أو الخروج بلا إستئذان، أو المشاجرة مع الأقران لأنهم لمسوا أدواته وكثير الشكاوي التي لا تفهم على أنها وسواس.

- **في العيادة:**

قد لا يكون المريض قادر على شرح وضعه وبالتالي يتم الإستعانة بملاحظات الأسرة

والمدرسة، وكما أن الأعراض تتغير مع تطور الطفل من سنه لأخرى، وقد تترافق أعراض الوسواس مع حركات لا إرادية أو أنواع من الرهاب، وفي نسبه قليله من الأطفال قد يكون بداية الأعراض مرتبطة بحدوث التهاب حاد باللوزتين والجهاز التنفسي، ويخجل المريض من مناقشة أفكاره أو يرفض إعتبار هذه الأفكار والأفعال أمور غير طبيعية، وبالتالي فإن على الأسرة عبء كبير في العلاج.

ولابد من الإشارة إلى تأثير إصابة أحد الوالدين بالوسواس القهري على الأطفال في الأسرة، فليس بالضرورة أن يصاب هؤلاء الأطفال بالوسواس ولكن في بعض الحالات فإن الوسواس يطبق عليهم مثل إجبارهم على النظافة المبالغ فيها، أو عمل طقوس معينه رضوخاً لوساوس الأب أو الأم أو الأخ الأكبر، وقد يرضخ الأطفال لهذا، وقد يتعلموه، أو يتمردوا على هذه الطقوس، وهناك فروق بين الوسواس في الأطفال والكبار وقد يمثل الوسواس نوعين مختلفين في الأطفال والكبار.

كما يجدر الذكر هنا أن هناك بعض الحركات والطقوس التي يمر بها الأطفال دون أن تؤثر عليهم وتزول تلقائياً، مثل طريقة صعود أو نزول الدرج، وعد الأشياء وجمعها، والمشي على خطوط بلاط البيت أو الرصيف، ولا يمكن أن نشخص هذه السلوكيات العابرة بالوسواس.

12. علاج إضطراب الوسواس القهري

قد يبدو للمتابع لما يكتب عن هذا الإضطراب وعلاجه وكأن العلاج النفسي لم يبدأ إلا في القرن العشرين، مع أن التراث العلمي الإسلامي فيه الكثير من الأساليب العلاجية الدقيقة.

فعلى سبيل المثال يقول ابن سينا في تحليله للسلوك (إذا كان تناول الطعام مقترناً باللذة والضرب بالعصا مقترناً بالألم، فإن الحيوان والإنسان يحتفظان في ذاكرتيهما بصورة الطعام مقترنة باللذة، وبصورة العصا مقترنة بالألم، فتصبح رؤية الطعام فيما بعد مثيرة للشعور باللذة ورؤية العصا مثيرة للشعور بالألم). وهذه هي الإستجابة الشرطية التي قال بها الروسي إيڤان باڤلوڤ بعد عشرة قرون من ابن سينا ، وكما قدم أبو زيد البلخي في القرن العاشر الميلادي برنامج للعلاج السلوكي المعرفي والذي يشار إليه على أنه من إنجازات العقود الأخيرة.

ويقول البلخي (أن يعلم المريض بالوسواس أنه يعاني من عرض، وأن الناس من معارفه يشهدون بأنها وساوس باطله، وأنها لا

تتبعها أي ضرر، بل هي مجرد أفكار سخيفة عليه ألا يلتفت إليها).

وكما يقول أبو زيد البلخي (أن يفكر في أن كل عرض يعرض للنفس من الظنون السيئة والأفكار الرديئة مما لا يكون له في الظاهر سبب معروف فإنه شيء مزاج بدنه) وكأن ينبه لأسباب عضويه للوسواس، ويقول أيضاً: (الله ركب الأنفس في الأبدان تركيبه على غيابية الإحكام والإتقان، فلذلك ترى كل حي تألف البدن الذي تحله حتى أن الإنسان لتصيبه الآلام والأوجاع والنكبات مع الغرس والجرح والكسر والمرض والقحط، فتحتمل ذلك وتعيش معه وكذلك الأمراض).

ويسهب البلخي في علاج الوسواس حتى يكاد يشمل كل العلاج السلوكي والمعرفي الحديث، ولا يترك موضوع العقاقير ويؤكد على أهميتها كما أكد على العقاقير أيضاً ابن سينا في كتابه (القانون في الطب) الذي أورد بعض التركيبات الدوائية من الأعشاب، والطب النبوي في مجال الوسواس القهري فيه الكثير من الأحاديث التي تحمل معها العلاج السلوكي والمعرفي.

وأما علاج إضطراب الوسواس القهري كما يتم الأن فإنه من شقين العلاج الدوائي والعلاج النفسي، وهما مكملات لبعضهما البعض، بحيث أن يكون دور العقار تخفيف شدة الأعراض

ومساعدة المريض على تنفيذ البرنامج السلوكي المعرفي.

أولاً: العلاج الدوائي:

منذ الستينات في القرن الماضي بدأت العقاقير المضادة للوسواس تتبلور:

- **مضادات الإكتئاب:**

وكانت البداية في عقار الكلوميبرامين (Clomipramine) ومعروف بالإسم التجاري أنافرانيل (Anafranil)، وهو مضاد إكتئاب ثلاثي الحلقات، ويعمل من خلال تثبيط إستعادة الإسترجاع للناقلات العصبية الكيماوية في المشابك العصبية، وأهم الناقلات العصبية تلك مجموعة أحاديات الأمين (Monoamines) التي تشمل الدوبامين والأدرينالين السيروتونين وغيرها. وهذا المفعول يزيد من هذه المواد في المشابك العصبية في مناطق محددة في الدماغ، ويعالج الوسواس القهري سواءاً كان مترافق مع الإكتئاب أو بدون إكتئاب، وعادة ما يتم إعطاء هذا العلاج بجرعات متدرجة تبدأ من 25 ملغم وتصل إلى 300 ملغم، ولا يكون ظهور المفعول قبل عدة أسابيع، ومن المؤسف أن هذا العقار له أعراض جانبية عديدة خصوصاً إذا وصلت الجرعة 150 ملغم، ومنها جفاف الفم وزيادة الوزن والإمساك، وزيادة النوم ومنذ مطلع الثمانينات ظهرت مجموعة جديدة من العقاقير المضادة للإكتئاب تعرف بإسم مثبطات

إعادة قبض السيروتونين النوعية (SSRIs) (
(Serotonin Reuptake Inhibitors
وأصبحت هذه المجموعة الدوائية الأهم في
علاج الإكتئاب والقلق والوسواس القهري ومنها:
فلوماكسين   Fluvoxamine
(Faverin) فلوكسيتين
Fluoxetine (Prozac) ستالوبرام
Citalopram (Cipram, Lecital) سيترالين
Sertraline (Zoloft,
(Solotik) باروكستين   Paroxetine
(Seroxat)   وهذه العقاقير عند إستعمالها
في علاج الوسواس القهري فإنها تعطى
بالجرعة القصوى والتي قد تكون ضعف أو
ضعفين جرعة علاج الإكتئاب.
وبعد هذه المجموعة وفي العقد الأخر
توفرت علاجات جديدة من مجموعة مثبطات
إعادة قبض السيروتونين والنوأدرينالين
Serotonin Noradrenaline Reuptake
.Inhibitors (SNRIs)
ومنها عقار ڤنلافاكسين   Venlafaxine
(Efexor, Vaxor) دولوكستين
Duloxetine (Cymbalta) وعقار ميترازابين
Mirtrazapine
(Remeron) وهذه العقاقير أيضاً أظهرت تأثير
إيجابي في معالجة الوسواس القهري.

- **مضادات القلق:**

يترافق إضطراب الوسواس القهري مع الكثير من القلق والتوتر وقلة النوم، وقد يتطلب العلاج وصف مضادات القلق مع مضادات الإكتئاب للتخفيف من الأعراض وخصوصاً في الفترة الأولى من العلاج، وهذه المضادات هي مجموع البنـزوديازبين (Benzodiazepines). ومنها:

ديازبام

Diazepam (valium) ألبراز ولام

Alprazolam (Xanax, Prazin, Alpranax)

Bromozepam (Lexotonil, Lexopam) بروموزبام مع الأخذ بعين الإعتبار أن هذه أدوية مساعدة وليست أساسية وأن تستعمل بجرعات محدده ولفترات يحددها الطبيب، إذا أنه مع مرور الوقت قد يصبح هناك إعتماد عليها ويتطلب بعض المرضى جرعات متزايدة للحصول على نفس المفعول، ويخطئ بعض المرضى بإستعمال هذه العلاجات المهدئة فقط دون العلاج المضاد للوسواس ودون العلاج السلوكي المعرفي.

- **مضادات الذهان:**

وهذه مجموعة عقاقير تستعمل في علاج الأمراض الذهانية ومنها مجموعتين رئيسيتين هما مضادات Typical Neuroleptics الذهان النمطية القديمة واللانمطية Atypical

Neuroleptics و نمطية، وهي ليست موجهه
أصلاً لعلاج الوسواس القهري ولكن من الثابت
أنها تساعد كثيراً في العلاج عند إضافتها
لمضادات الإكتئاب ومنها
كواتبين Quitapine
(Seroquel) أولانزابين Olanzapine
(Zyprexa, Prexal) رسبريدو
Risperidone (Risperdal, Respal
Respirox) أميرسلبرايد
Amisulpirde (Solian) وهذه من
الأدوية الحديثة اللانمطية وتعطى بجرعات
صغيرة أقل من الجرعات المستعملة في علاج
الذهان.

ومن مضادات الذهان القديمة النمطية ما
يستعمل في المساعدة بعلاج الوسواس القهري
مثل:
فلوناكسول
Fluanxol كلوبيكسول
Clopixol
ستيلازين Stelazine
هالدول
Haldol
لارجاكتيل Laragctil

ولا زالت هذه العقاقير تستعمل خصوصاً
وأنه متوفرة وبكلفة أقل.

ومن الضروري التأكيد على أن العلاج بالعقاقير لإضطراب الوسواس فعّال ولا يتناقض مع العلاج النفسي، وأن مدة العلاج قد تكون قصيرة وهذا لا يقل عن العام الكامل بعد التحسن، وقد تطول في الحالات الشديدة والمتكررة والمزمنة.

ثانياً:العلاج النفسي

للعلاج النفسي أشكال عديدة منها ما هو فردي أو جماعي، ويقوم العلاج النفسي على مدارس مختلفة في فهم السلوك البشري.

وكان سكنر الذي درس أساليب التعليم الإجرامي الذي يختلف عن التعلم الشرطي بأن إستجابة الإنسان للمنبه إنما تعتمد على رغبته في أن يتبع سلوك معين لكي يحصل على المكافأة أولا يتبع السلوك فلا يحصل عليها، وبينما الإستجابة الشرطية عند باڤلوف إنما تستمد في الأساس من أفعال لا إرادية يفعلها الإنسان بغير إختيار، وبالتالي أصبح تكرار السلوك يعتمد على نتائج هذا السلوك، أي أن السلوك الذي يؤدي إلى نتائج طيـبة يكرره الإنسان. وبقيت المدرسة السلوكية حتى منتصف الستينات من القرن العشرين محصورة في إطار المنبه و الإستجابة، وكأنه لا يوجد بينهما شيء، وفي هذا إغفال للكثير من دور الإنسان وعقله، لأن ما بين المنبه و الإستجابة هناك عمليات معرفية وشعورية عميقة ومتباينة،

وبالتالي أضيف العلاج المعرفي للعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي غير كافي لعلاج الوسواس القهري، وأصبح العلاج المعرفي السلوكي أو السلوكي المعرفي هو الأساس في علاج إضطراب الوسواس القهري.

- **الأفعال القهرية**

وتتم معالجتها في التعرض مع منع الإستجابة Exposure and Response Prevention ويمكن ببساطة القول أن على المريض مقاومة إلحاح الوسواس للقيام بالأفعال القهرية، وبعد وضع قائمة بالأفعال القهرية يحدد المعالج مع المريض قائمة الأفعال القهرية والتعرض للمواقف التي تتطلبها بناءاً على الوسواس وعدم القيام بها، مثل عدم تكرار غسل اليدين مهما بلغ الشك في دقة التغسيل وعدم إعادة التأكيد من الأشياء، وعدم إعادة الوضوء والصلاة، وعدم تغيير الملابس دون مبرر منطقي، ويمكن أن يتصاعد التعرض في الطلب من المريض نقل سلة المهملات وتنظيف الأرض دون أن يغسل يديه لفترة ساعة أو أكثر، ومن الممكن أن يبدأ المريض بمنع الإستجابة للأفعال القهرية بشكل تدريجي أو فجائي، ولكن في النهاية لابد أن يصل إلى مقاومة كل الأفعال القهرية وعدم الإستجابة لها مهما ألحت، وأن يكون هذا طول الوقت ولكل الأفعال، ومع أن هذا قد يزيد به التوتر والقلق مؤقتاً إلا أنه مع

تكرار المقاومة في التعرض ومنع الإستجابة يتمكن المريض من السيطرة على أفعاله القهرية.

- **الأفكار الوسواسه:**

وتقوم على أساس وقف الأفكار Thought Stopping ويقصد بذلك أن لا يقوم المريض بمناقشة الأفكار ومحاولة تحليلها كلما عادت، بل يوقفها ويشغل نفسه بأمور أخرى، وقد يساعد في ذلك أن يقول في نفسه (توقف) أو يضع مطاطة على رسغه ويشدها فتؤلمه كلما عادت الفكرة، وهناك طريقة أقل كفاءة في التعامل مع الأفكار وهي التشبع بالفكرة (Thought Satiation) ، وهنا يطلب من المريض أن يسرف في الفكرة بدل مقاومتها.

ووقف الأفكار ومقاومتها ينطبق أيضاً على الصور والإندفاعات والتشكيك.

- **البطء الوسواسي:**

وفيه يتم تسجيل الأفكار والأفعال التي تؤدي للبطء ويتم وضع برنامج للإسراع في هذه السلوكيات بشكل تدريجي مثل تخفيض مدة الإستعداد لمغادرة ا لبيت من ساعتين إلى ساعة ونصف ثم ساعة وبالنهاية ربع ساعة.

وفي خلال جلسات العلاج لابد من مناقشة الأفكار والتصرفات المرضية الخاطئة ووضعها في حجمها الصحيح مثل الخوف من الخطر أو

الكفر أو الوقوع في إيذاء الآخرين، وتفنيد المخاوف المرضية، وهذا يقوم على العلاج المعرفي، وبالتالي تصحيح الأفكار والمفاهيم الخاطئة، وعدم تعميم السلبيات والأخطاء، وقد يكون الأمر سهلاً عند بعض المرضى، ولكنه قد يكون صعباً عندما يتشبث المريض برأيه ومعلوماته الغير دقيقه ويلاحظ أن العلاج النفسي قد يكون مرهق على المريض ولكنه الحل الوحيد مع العقاقير، ولابد من تعاون المريض ومن حوله في خطة العلاج بشكل دقيق ومتواصل.

- **الحالات المستعصية وعلاجها:**

من المعروف أن بعض مرضى الوسواس لا يتحسنوا مع العلاج الدوائي والسلوكي المعرفي. وهذا لا يعني إستحالة العلاج، بل لابد من البدء أولاً بإعادة التأكد من التشخيص، إذا ما كان إضطراب الوسواس القهري أو مرض أخر، أو أن إضطراب الوسواس القهري مترافق مع أمراض نفسية أخرى كالإكتئاب الشديد الذي قد يجعل المريض بائس لدرجة عدم محاولة المقاومة والتصدي للأفكار والأفعال الوسواسه، كما أن الكثير من المرضى يكونوا قد تعاطوا علاجات غير صحيحة أو غير كافية في جرعتها ولمدة قصيرة، أو أنهم لم يكونوا ملتزمين بإستعمال العلاج حسب الجرعات الموصوفة ومن أكثر الأمور شيوعاً أن لا يقوم المريض

بتطبيق البرنامج السلوكي، وينتظر التحسن بإستعمال الدواء فقط، وبعد التأكد من كل هذا فقد يبقى بعض المرضى غير مستجيبين للعلاج، مما يتطلب تغيير وإضافة عقاقير أخرى وعقاقير مساعدة، مثل مضادات القلق ومضادات الذهان، وأحياناً العلاج الكهربائي والحث المغناطيسي للدماغ الذي لم تتأكد فعاليته حتى الآن، وفي أحوال نادرة قد يتم إجراء عمليات جراحية على الدماغ في الحالات الشديدة المستعصية التي لم تتجاوب مع العلاج الدوائي والسلوكي المكثف، وإجراء هذه العمليات له مضاعفاته، ولا تجرى في العالم أكثر من بضع مئات في العام، ومعظم الأطباء النفسيين لا يقتنعوا بجدوى هذه العمليات الجراحية.

▪دور الأسرة في العلاج:

يبدي أقارب وأصدقاء المريض الرغبة في مساعدته ولكن لا يعرفون كيف، فهل يستجيبوا مع وساوسه أو يقنعوه بعدم صحتها، وإلى أي درجة يمكن لهم أن يتساهلوا مع طلباته وأسئلته الكثيرة.

ولابد من أن تعرف الأسرة أو الأصدقاء ماهية المرضى، والبرنامج السلوكي الذي تم وصفه ومعنى المقاومة وعدم الإستجابة ووقف الأفكار، وتعرف المدة المناسبة لعمل أمور معينة، وفي حالة وجود مثل هذا التعاون فإن

العلاج يكون أسرع وأكثر فائدة، ومع الأسف كثيراً ما ترضخ الأسرة للإلحاح والتكرار الذي يطلبه المريض إتقاءاً لإثارة عصبيته وتوتره، فنجد أفراد الأسرة منصاعين لأوامر الأم بتغيير الملابس ووضع الأحذية في مكان محدد، وعدم الأكل في ملابس معينة، وغسل اليدين دون مبرر، والمساعدة في التأكد من إغلاق الأبواب وإطفاء الأنوار والتأكد من الغاز رغم أن أفراد الأسرة يعرفوا أن هذا لا داعي له، ولكن يجدوا أنفسهم مساهمين وبقوه في الطقوس الوسواسه ومناقشة الأفكار المتكررة، وقد يؤدي هذا إلى شبه العدوى لدى بعض أفراد الأسرة الذين يتعلموا نفس السلوك، أو يتمردوا عليه، وقد يؤدي الوسواس للطلاق والتفكك الأسري، عندما يصر المريض على وسواسه ويرفض العلاج، ولا يقبل أي مساعدة من أحد، وينتهي به الأمر وحيداً كئيباً يعيد ويكرر في الأفكار والأفعال.

- **خلاصة علاج الوسواس القهري**

الوسواس

المقاومة والتحدي	رضوخ واستسلام
↓	↓
توتر وقلق شديد جداً	راحة مؤقتــة
↓	↓
تكرار المقاومة والتحدي	تكرار الوسواس
↓	↓
يخف التوتر والقلق المصاحب للمقاومة	تكرار الرضوخ
↓	↓
الشفــاء	زيادة وتشعب الوسواس ومضاعفاته كالإكتئاب والقلق الشديد

والعلاج الدوائي يعمل على جانب المقاومة والتحدي فيساعدها ويخفف التوتر والقلق ويسهل تكرار المقاومة وصولاً للشفاء.

13. مسار ومآل إضطراب الوسواس القهري

يأخذ إضطراب الوسواس القهري مسار طويل من حيث المدة الزمنية، خصوصاً أن معظم المرضى لا يفصحوا عن مرضهم إلا بعد سنوات، وإذا أفصحوا عنه فليس بالضرورة للطبيب النفسي، بل قد يكون لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو رجال الدين، أو المشعوذين والدجالين، وأحياناً لأطباء غير نفسيين.

يكون مسار المرض تدريجي وقد يبدأ في الطفولة أو المراهقة، ويأخذ المسار التدريجي وتزداد حدة وتنوع الأعراض مع الوقت، ويكون المسار لدى فئة من المرضى فيه تقلب بحيث يزداد لفترات ويخف في الشدة والحدة لفترات أخرى.

ولاشك أن هذا المسار يؤثر على مدى التحسن في المرض ومآله، فالتأخر بالعلاج وعدم المقاومة والإستسلام، وعدم التعاون ووجود أعراض شديدة تعطل حياة المريض تجعل من مآل المرض أسوأ من الحالات التي تعالج بسرعة وكفاءة وتعاون، ويكون فيها تعاون ومقاومه من جانب المريض، وتوازن في شخصيته، والحالات المفاجئة من الوسواس

غالباً ما تتحسن بسرعة أكثر من الحالات المتدرجة المزمنة.

ومع تطور العلاجات الدوائية والنفسية فإن نسبة من المرضى تزول أعراضهم تماماً، وآخرون يظهروا تحسناً ملحوظاً ويستطيعوا متابعة حياتهم، وهناك فئة من المرضى الذين يوفقوا العلاج كلما شعروا بتحسن وتعود لهم الأعراض، وقلة من المرضى الذين يستعصي علاجهم، وقد يتطلب وصول المستشفى للعلاج المكثف من الناحية السلوكية والمعرفية والدوائية.

References:

1- M. A. Jerik, L. Baer, W. E. Minichiello,
Obsessive Compulsive Disorder, Theory and Management, Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago. London. Boca Raton, USA 1966.

2- E. B. Foa and R. Wilson, S. T. O.P
Obsessing!, How to overcome your obsession and compulsions, Bantam Books, New York Toronto, London, Sydney Auckland. USA, 2001.

3- F. Toate,
Obsessive Compulsive disorders, What it is – how to deal with it? Thrones,
An Imprint of

HarperCollins Publishers, UK, 1992.
4- J. Gragson, Freedom from Obsessive Compulsive Disorder, a Personalized Recovery Program for Living with Uncertainty, Jeremy P. Tracher/Penguin, USA, 2003.

المراجع العربية:

1- أحمد عكاشه، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة ، 2003.
2- محمد أحمد الفضل الخاني، المرشد إلى فحص المريض النفساني، منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت ، 2006.
3- مصطفى السعدني، نطاق الوسواس القهري، موقع مجانين http://www.maganin.com/ocds/articles
4- محمد المهدي، المسؤولية الدينية لمريض الوسواس القهري، واحة النفس المطمئنة،

http://www.elazayem.com/B(89).htm

5- محمود جمال أبو العزائم، الوسواس القهري، واحة النفس المطمئنة. http://www.elazyem.com

6- وائل أبوهندي، تاريخ إضطراب الوسواس القهري http://www/magenin.com

7- وائل أبوهندي، الوسواس القهري، من منظور عربي أسلامي، عالم المعرفة 2003.

المراجع الإلكترونية:

1- http://www/understanding_ocd.tripod.com

2- http://psychcentral.com

3- http://mentalhealthchannel.net/ocd/